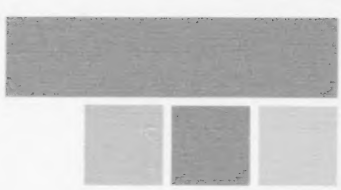
Rapport annuel de gestion

2012-2013

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Québec



Rapport annuel de gestion 2012-2013

Le Rapport annuel de gestion 2012-2013 est une publication
de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
1000, rue Labelle, bureau 210, Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides : www.santelaurentides.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

ISBN : 978-2-89547-207-0 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89547-208-7 (version PDF)

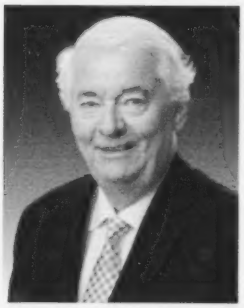
Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

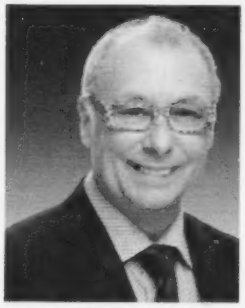
Adopté par le conseil d'administration le 25 septembre 2013

© Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, 2013

Mot du président du conseil d'administration et du président-directeur général de l'Agence



Jean Poitras,
président du CA



Marc Fortin,
président-directeur général

À la fin de cette troisième année visée par le Plan stratégique régional 2010-2015, l'Agence garde le cap sur ses priorités.

Chaque année, le bilan annuel de gestion permet de faire une rétrospective sur les réalisations de l'année, tout en mettant en perspective le chemin parcouru dans l'atteinte de nos objectifs de la planification stratégique régionale. Ainsi, nous gardons le cap sur les quatre grandes orientations qui ont émergé du plan stratégique régional 2010-2015 et nous nous assurons qu'elles continuent de guider nos actions dans le but d'actualiser les objectifs fixés.

Que ce soit au niveau de l'amélioration de l'accès aux services aux clientèles vulnérables et là où l'on constate des problématiques prioritaires d'accès, au niveau de la consolidation des services de première ligne dans un contexte de hiérarchisation et de disparités régionales, au niveau de notre volonté de faire de la région un milieu de travail hautement attractif et valorisé ou pour le développement d'une synergie régionale pour faire face au manque de ressources financières, les projets se sont multipliés dans la dernière année engendrant des répercussions positives pour la population des Laurentides.

Parmi les faits saillants de l'année 2012-2013, notons le financement récurrent de 2 millions de dollars accordé à la région en janvier 2013 par le Ministère afin de développer le suivi intensif dans le milieu et de l'hébergement en santé mentale, se traduisant par la création de 11 postes de professionnels et 35 places dans diverses ressources d'hébergement. Ces nouvelles ressources permettront d'alléger un peu la forte pression que l'on constate depuis quelques années au niveau des services de santé mentale, un enjeu régional important et préoccupant.

L'année 2012-2013 a aussi permis de consolider et de poursuivre les développements octroyés au cours de l'année 2011-2012 pour le soutien à l'autonomie des personnes âgées. Ces investissements visent à accroître et à diversifier le nombre de places en ressources alternatives à l'hébergement ainsi qu'à intensifier et à rehausser le nombre d'heures de services à domicile. Conscients et préoccupés face au défi que le vieillissement de la population soulève, nous sommes soucieux d'optimiser toutes les ressources disponibles, tout en veillant au bien-être des personnes âgées.

Quant à l'accès aux services, un travail important a été fait pour réduire le nombre de demandes de chirurgies en attente. L'Agence a d'ailleurs été félicitée par la Direction québécoise de cancérologie pour avoir développé un outil de repérage des demandes en attente pour une chirurgie à forte incidence oncologique, mais non identifiées comme telles dans le logiciel de suivi. Par ailleurs, cet outil innovateur est maintenant utilisé par les autres agences de la santé et des services sociaux du Québec.

De plus, afin d'améliorer l'accès aux services spécialisés, la région prévoit accueillir 117 médecins spécialistes dans les établissements d'ici 2015, un gain substantiel pour la population des Laurentides qui aura accès à davantage de services spécialisés à proximité. Pour s'assurer que les établissements aient les installations nécessaires pour leur permettre de pratiquer dans un environnement adéquat, l'Agence a entrepris cette année, de concert avec les établissements visés, une analyse en profondeur des besoins en terme budgétaire, immobilier et au niveau des équipements pour accueillir ces nouveaux médecins spécialistes.

Enfin, le développement d'une synergie régionale pour faire face au manque de ressources a motivé de nombreux projets d'optimisation dans la région, entre autres au niveau des ressources humaines et des ressources informationnelles et nous pousse à faire preuve de créativité dans plusieurs sphères d'activité.

Propulsée par les démarches d'optimisation et l'implantation de l'approche Lean dans notre culture d'organisation, l'Agence des Laurentides a aussi entrepris cette année une importante réflexion sur la manière d'exercer ses responsabilités. Plusieurs chantiers novateurs sont en cours, dont l'implantation d'un système de gestion de l'information qui a pour objectif, entre autres, d'avoir une gestion centralisée de tous les documents qui transigent à l'Agence et d'augmenter l'efficacité du travail par l'élimination de la duplication de documents et une accessibilité accélérée. Par la recherche de l'excellence, nous souhaitons être un catalyseur au sein de notre région pour en faire émerger les meilleures pratiques.

À la lecture de ce rapport, vous constaterez la détermination de l'Agence à unir ses forces à celles des différents acteurs de notre réseau et notre engagement à tendre, comme région, vers la réussite et l'excellence. Au final, nous travaillons tous en convergence vers un même objectif : veiller à la santé et au bien-être de la population.

Bonne lecture !

Jean Poitras, président

Marc Fortin, président-directeur général

Déclaration de fiabilité

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assuré que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2012-2013 de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2013.

Marc Fortin,
président-directeur général

Table des matières

Sigles et acronymes

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Mission 2
Structure organisationnelle 3
Conseil d'administration 4
Comités du conseil et de la direction 6
Réseau de la santé et des services sociaux 14

Portrait de santé et de bien-être de la population des Laurentides

Constats 17
Une forte croissance démographique 17
Les maladies chroniques 19
Les infections transmissibles sexuellement et par le sang 21
Les problèmes de santé mentale 22
Les traumatismes non intentionnels 24
La santé des nouveaux-nés 25
Les problèmes d'adaptation sociale et les comportements à risque chez les jeunes 26
L'augmentation de la population des aînés 28

Bilan des activités 2012-2013

Grandes orientations 31
Services de santé publique 35
Accessibilité aux soins et services 44
Relations avec la communauté 58
Qualité des services 60
Ressources immobilières 62
Ressources informationnelles 67
Ressources humaines 71
Ressources financières 75

États financiers

Rapport de la direction 87
Rapport des vérificateurs 89
États financiers 91
État du suivi des réserves, des commentaires et des observations formulés par l'auditeur indépendant 115

Annexes

Bilan régional du suivi de gestion 2012-2013 119
Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration 151
Code d'éthique du personnel 167

Sigles et acronymes

ACAPA	Association des centres d'accueil privés autofinancés
ADIHMP	Association pour la défense des intérêts des handicapés mentaux et physiques
AEPC	Association des établissements privés conventionnés
AERDPQ	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
AGESSS	Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux
AMC	Association médicale canadienne
AMP	Activités médicales particulières
AMPRO	Approche multidisciplinaire en prévention des risques obstétricaux
AMQ	Association médicale du Québec
APPAL	Association des personnes avec problèmes auditifs des Laurentides
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
ARAPAQ	Association des ressources adultes et personnes âgées du Québec
ARIHQ	Association des ressources intermédiaires d'hébergement du Québec
ARLPHL	Association régionale des loisirs pour personnes handicapées des Laurentides
ARQ	Association des radiologistes du Québec
ARRQ	Association des résidences pour retraités du Québec
AS-803	Rapport d'intervention préhospitalière
AS-810	Formulaire de déclaration de transport
BCM - SLD	Bilan comparatif des médicaments en soins de longue durée
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAB	Centre d'action bénévole
CAR	Conférence administrative régionale
CASH	Centre d'adoption de saines habitudes de vie
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CCS	Centre de communication santé
CCSR	Centre de coordination des services régionaux
CDD	Centre de dépistage désigné
CEPI	Candidat à l'exercice de la profession d'infirmière
CETAS	Centre d'entraide et de traitement en abus sexuels
CGR	Comité de gestion du réseau
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIIA	Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires
CIR	Commission infirmière régionale
CJL	Centre jeunesse des Laurentides
CLD	Centre local de développement
CLE	Centre local d'emploi
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMS-A	Clinique médicale spécialisée associée
CMQ	Collège des médecins du Québec
CO	Monoxyde de carbone

COSAD	Comité de soutien à domicile
CPE	Centre de la petite enfance
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPS	Centre de prévention du suicide
CQA	Conseil québécois d'agrément
CQLCC	Conseil québécois de lutte contre le cancer
CR	Centre de réadaptation
CRASLA	Comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise
CRAT	Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et toxicomanes
CRAULL	Centrale de réception des appels urgents Laurentides-Lanaudière
CRDL	Conseil régional de développement des Laurentides
CRDI	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience physique
CRDPEL	Comité régional de développement du personnel d'encadrement des Laurentides
CRIE	Commission régionale des immobilisations et des équipements
CRID	Centre de référence pour investigation
CRIF	Comité sur les ressources immobilières et financières
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CREXE	Centre de recherche et d'expertise en évaluation
CRM	Commission régionale multidisciplinaire
CRPQS	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
CRSP	Comité régional des services pharmaceutiques
CSSPL	Comité stratégique de santé publique des Laurentides
CSST	Commission de la santé et de la sécurité au travail
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CVQS	Comité de vigilance et de la qualité des services
DACD	Diarrhée associée au Clostridium difficile
DC	Direction des communications
DG	Direction générale
DGA	Direction générale adjointe
DIMOS	Déficience intellectuelle, motrice, organique et sensorielle
DI-TED	Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DRAM	Direction régionale des affaires médicales
DRF	Direction des ressources financières
DRH	Direction des ressources humaines
DRMG	Département régional de médecine générale
DRSP	Direction régionale de santé physique
DSA	Direction des services administratifs
DSI	Direction des soins infirmiers
DSP	Direction de santé publique
DSP	Direction des services professionnels
DSPH	Direction des services professionnels et hospitaliers
DSQ	Dossier santé Québec
DSS	Direction des services sociaux

EAPSSS	Ensemble améliorons la prestation sécuritaire des soins de santé
EES	École en santé
EESAD	Entreprise d'économie sociale en aide domestique
EIJ	Équipe d'intervention jeunesse
ETC	Équivalent temps complet
ETP	Équivalent temps plein
FADOQ	Fédération de l'âge d'or du Québec
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
HLM	Habitation à loyer modique
ICIS	Institut canadien d'information sur la santé
INCC	Institut national du cancer du Canada
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPAC	Initiative de partenariat en action communautaire
IPLI	Initiative de partenariats de lutte contre l'itinérance
IQDI	Institut québécois de la déficience intellectuelle
IRDS	Institut de recherche sur le développement social des jeunes
IRPDQ	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
IRSC	Institut de recherche en santé du Canada
IRSST	Institut de recherche en santé et sécurité au travail
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infections transmises sexuellement et par le sang
JASP	Journées annuelles de santé publique
LIM	Laboratoire d'imagerie médicale
MA	Maintien des actifs
MAD	Maintien à domicile
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MDDEP	Ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs
MED-ECHO	Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière
MEQ	Ministère de l'Éducation du Québec
MIADO	Maladie et intoxication à déclaration obligatoire
MOP	Manuel d'organisation de projet
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MPP	Maladies professionnelles pulmonaires
MRC	Municipalité régionale de comté
MSP	Ministère de la Sécurité publique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NIRRU	Niveau d'intensité relative des ressources utilisées
OPHQ	Office des personnes handicapées du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
ORSC	Organisation régionale de la sécurité civile
OSBL	Organisme sans but lucratif

OSIOR	Outil de support informatique pour les opérations de redéploiement
PACS	Picture archiving and communication system
PAE	Programme d'aide aux employés
PAL	Plan d'action local
PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAPA	Personnes âgées et adultes en perte d'autonomie
PAR	Plan d'action régional
PCFI	Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière
PCP	Pratiques cliniques préventives
PDG	Président(e)-directeur(trice) général(e)
PEM	Plan d'effectifs médicaux
PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PMA	Procréation médicalement assistée
PMSD	Pour une maternité sans danger
PNSP	Programme national de santé publique
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQLCC	Programme québécois de lutte contre le cancer
PRAAC	Plan régional de l'amélioration de l'accès et de la continuité
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PROS	Plan régional d'organisation des services
PSBE	Politique de la santé et du bien-être
PSI	Plan de services individualisés
PSII	Plan de services individualisés intersectoriel
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
PSSE	Programme de santé spécifique à l'établissement
PSSP	Programme de subvention en santé publique
QEF	Québec en forme
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RCPHL	Regroupement pour la concertation des personnes handicapées des Laurentides
RCL	Réseau cancer Laurentides
RÉNIR	Réseau national intégré de radiocommunication dans la région des Laurentides
RF	Rénovation fonctionnelle
RFI	Réadaptation fonctionnelle intensive
RI	Ressource intermédiaire
RIV	Réadaptation à intensité variable
RLS	Réseau local de services
RNIASSSS	Registre national des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins de santé et de services sociaux
ROCL	Regroupement des organismes communautaires des Laurentides
RRSS	Répertoire des ressources en santé et services sociaux
RSIPA	Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
RTSS	Réseau de télécommunication sociosanitaire
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAD	Soutien à domicile
SARDM	Système automatisé et robotisé de distribution de médicaments

SCPD	Symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence
SEMO	Service externe de main-d'œuvre
SIC-DI	Service d'information clientèle - déficience intellectuelle
SICHELD	Système d'information clientèle en centre hospitalier et centre d'hébergement et de soins de longue durée
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIIATH	Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémovigilance
SIM	Suivi intensif dans le milieu
SIMASS	Système d'information du mécanisme d'accès aux services spécialisés
SIPPE	Services intégrés en périnatalité pour la petite enfance
SIRH	Système d'information en ressources humaines
SIV	Service de soutien d'intensité variable
SIVET	Service d'interprétation visuelle et tactile
SMASH	Services de motivation à l'adoption de saines habitudes de vie
SPU	Services préhospitaliers d'urgence
SRAS	Syndrome respiratoire aigu sévère
SRE	Surveillance, recherche et évaluation
TAP	Techniciens ambulanciers paramédics
TCC	Traumatisme craniocérébral
TMS	Troubles musculosquelettiques
TCNMI	Table de coordination nationale en maladies infectieuses
TCNPP	Table de coordination nationale en prévention-promotion
TCNSP	Table de coordination nationale en santé publique
TCN-S	Table de coordination nationale en surveillance
TCNSAT	Table de concertation nationale en santé au travail
TCNSE	Table de coordination nationale en santé environnementale
TED	Trouble envahissant du développement
TGC	Trouble grave du comportement
TRARA	Table de réflexion et d'action de retraités et d'aînés
TRCDMS	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
TRPIN	Table régionale en prévention des infections nosocomiales
UDI	Uilisation de drogues injectables
UTFR	Unité transitoire de récupération fonctionnelle
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain
VVS	Villes et Villages en santé

Agence des Laurentides

Mission
Structure organisationnelle
Conseil d'administration
Comités du conseil et de la direction
Réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides a pour mandat de veiller à la santé et au bien-être de la population de la région. Pour ce faire, elle coordonne l'ensemble des soins et services offerts à la population des Laurentides.

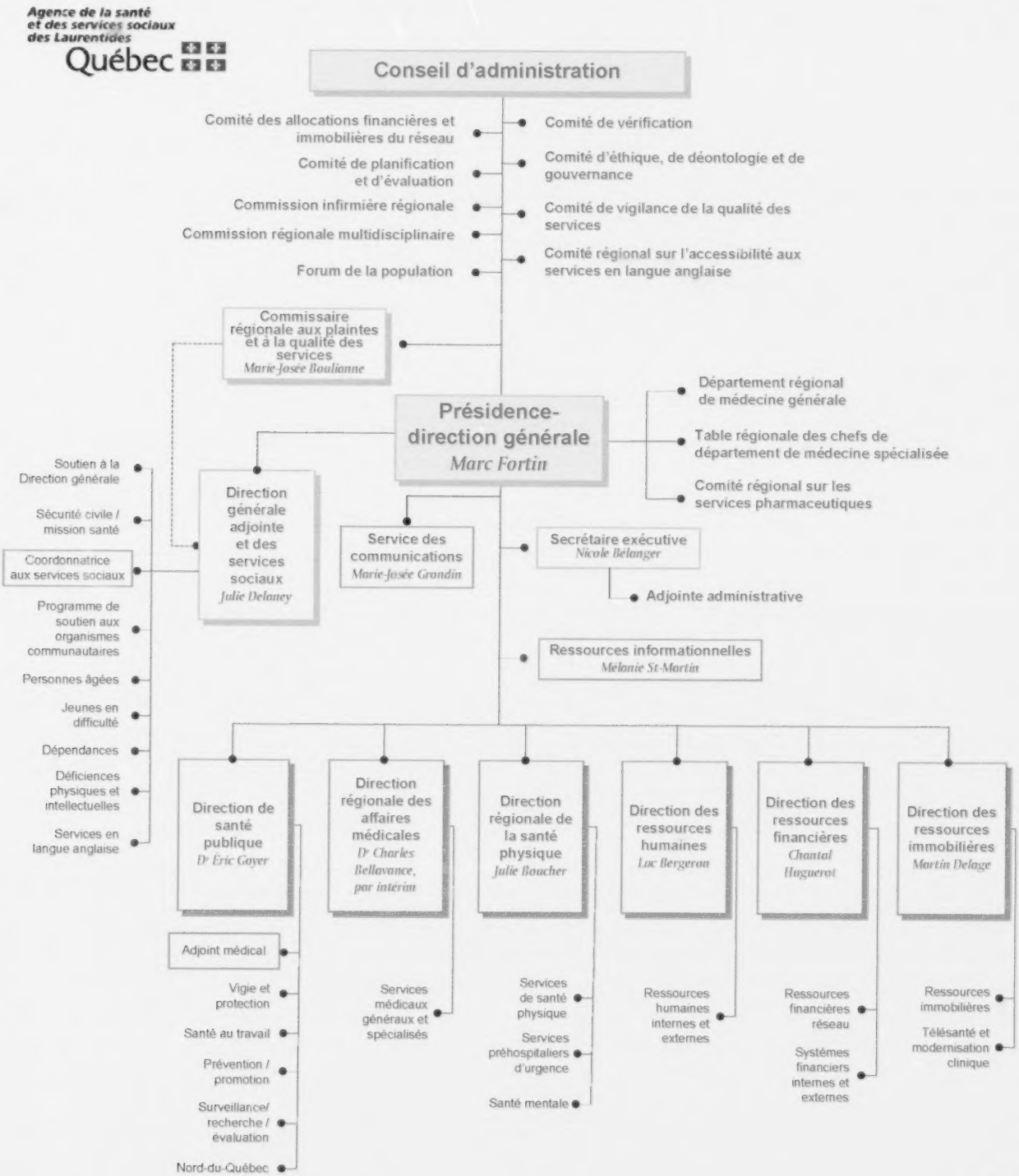
Mission

Afin de coordonner l'ensemble des soins et services offerts dans la région, l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides assume les fonctions suivantes :

- Évalue l'état de santé et de bien-être de la population;
- Facilite le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- Assure la coordination des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et favorise leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;
- S'assure que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels;
- S'assure d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers;
- Met en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- Assure la participation de la population à la gestion du réseau et le respect des droits des usagers;
- Alloue les ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires;
- Assure la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes;
- Assure la coordination des activités particulières des médecins;
- Élabore le plan stratégique pluriannuel et en assure le suivi;
- Soutient les établissements dans l'organisation des services et intervient auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population;
- Assure une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;
- Développe des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et les adapte aux particularités de ceux-ci;
- Prévoit des modalités et développe des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus.

Structure organisationnelle

L'Agence des Laurentides est composée de sept directions qui relèvent du président-directeur général, M. Marc Fortin. Chacune de ces directions a pour mandat, dans leur champ d'expertise respectif, de coordonner les services offerts à la population des Laurentides et de soutenir les établissements de santé et de services sociaux de la région dans la réalisation de leur mission.



Conseil d'administration

Le conseil d'administration de l'Agence est composé de 14 membres issus de différents secteurs de la région et nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Il a notamment pour fonction d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population des Laurentides et aux services à lui offrir. Le tout, en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population, des particularités socioculturelles, linguistiques et géographiques. Il doit aussi répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières à sa disposition.

Exécutif

M. Jean Poitras,
président,
membre indépendant

M^me^ Paule Fortier,
vice-présidente,
membre indépendant

M. Marc Fortin,
président-directeur
général

Membres

M[me] Francine Asselin Bélisle
Membre indépendant

Mme Fabienne Gariépy
Membre indépendannt

M[me] Johanne Mongeau
Conseil multidisciplinaire

M. Gilles Biron
Comité des usagers

M. Martin Jalbert
Commission infirmière régionale

D[r] Éric Morin
Département régional de médecine générale

M[me] Isabelle Côté
Milieu communautaire

M[me] France Laframboise
Membre indépendant

D[r] David Mutch
Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

M. Georges-Étienne Gagnon
Comité régionai des services pharmaceutiques

M[me] Luce Leblanc
Milieu syndical

Comités du conseil d'administration et de la direction

Forum de la population

Le Forum de la population a été mis en place au cours de l'année 2009-2010. Il est composé de personnes provenant des différentes municipalités régionales de comté (MRC) de la région. Ce forum est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être. Il a également pour mandat de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles.

Membres	Provenance
M. Serge Morin	MRC d'Antoine-Labelle
M. Augustin Bourdages	MRC d'Argenteuil
Mme Francine Gagné	MRC de Deux-Montagnes
Mme Hidburg Beeken-Barkany	MRC de la Rivière-du-Nord
M. Paul Demers	MRC de la Rivière-du-Nord
M. Denys Duchesne	MRC de la Rivière-du-Nord
Mme France Therrien	MRC Thérèse-De Blainville
Mme Ginette Duchesneau	MRC Thérèse-De Blainville
Mme Louise Paradis	MRC Thérèse-De Blainville
M. Pierre Morabito	Ville de Sainte-Adèle
Mme Julie Delaney	Agence des Laurentides
Mme Hélène Laflamme	Agence des Laurentides

Bilan des activités

Le Forum de la population s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année 2012-2013 et divers thèmes furent abordés, dont les proches aidants, le soutien à domicile et la santé mentale. En lien avec les thèmes discutés, les membres du Forum de la population ont formulé des recommandations afin de s'assurer d'une meilleure connaissance par la population des services offerts ainsi que d'une meilleure coordination des services par les différents intervenants du réseau. Un suivi de ces recommandations sera fait au cours de la prochaine année.

Comité régional d'accessibilité aux services en langue anglaise

Le Comité régional sur l'accessibilité aux services en langue anglaise (CRASLA) est composé de sept à dix membres représentant l'ensemble des personnes d'expression anglaise de la région des Laurentides. Il a pour mandat d'émettre ses recommandations au conseil d'administration de l'Agence sur l'application du programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise.

Membres

Mme Ellen Lakoff, présidente

Mme Kathy Van Bronswyk

M. James N. Warbanks

M. Joseph W. Graham

Mme Heather Stephens

Mme Rola Helou

Bilan des activités

Les membres du comité ont tenu trois conférences téléphoniques au cours de l'année. Grâce à un financement non récurrent, l'Agence et le CRASLA ont pu attribuer plus de 42 000 $ à des établissements et à des organismes communautaires du secteur de la santé et des services sociaux pour la traduction vers la langue anglaise de guides cliniques ou de brochures d'enseignement destinés à une clientèle anglophone.

Commission infirmière régionale

La Commission infirmière régionale (CIR) est composée d'infirmières et de gestionnaires provenant d'établissements de santé et de services sociaux de la région. Elle regroupe également un représentant de l'Agence ainsi qu'une représentante du Cégep de Saint-Jérôme et un représentant de l'Université du Québec en Outaouais du campus de Saint-Jérôme, deux établissements offrant un programme d'enseignement en soins infirmiers. La CIR se positionne quant aux enjeux liés à l'organisation des services infirmiers et à la planification de la main-d'œuvre.

Membres	Provenance
Mme Jocelyne Villeneuve-Morin, présidente	CSSS de Saint-Jérôme
M. Martin Jalbert, vice-président	CSSS de Saint-Jérôme
Mme France Laframboise	Ordre régional des infirmières et infirmiers Laurentides-Lanaudière
Mme Guylaine Thériault	CSSS de Thérèse-De Blainville
Mme Danielle Paquette-Desjardins	Travailleuse autonome
Mme Manon Dinel	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Mme Maryse Drouin	CSSS de Saint-Jérôme
Mme Nathalie Rochette	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
M. Robert Bilterys	Université du Québec en Outaouais
Mme Sylvie Chamberland	CEGEP de Saint-Jérôme
Mme Julie Delaney	Agence des Laurentides
M. Martin Simard	Agence des Laurentides

Bilan des activités

L'année 2012-2013 a été une année d'élection pour la CIR. De nouveaux membres se sont joints au comité apportant leur regard sur la profession infirmière dans les Laurentides. Les membres de la CIR se sont réunis à six reprises et se sont prononcés sur différents dossiers, dont :

- La modification à la formation infirmière de base, en obligeant le diplôme universitaire de premier cycle;
- La vision sur l'hébergement des personnes âgées;
- L'organisation des services pour les personnes victimes d'un traumatisme craniocérébral léger;
- La santé mentale;
- La hiérarchisation des services en déficience physique;
- Le cadre de référence régional sur le Plan de services individualisé (PSI).

Commission régionale multidisciplinaire

La Commission régionale multidisciplinaire est composée de professionnels et de techniciens membres des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires des établissements de la région, de gestionnaires issus du domaine social et de la réadaptation, d'un représentant des établissements d'enseignement pourvus d'un département ou d'un programme du domaine social, de réadaptation ou de santé, de même que de deux représentants de l'Agence.

Elle a pour mandat envers le conseil d'administration de l'Agence de donner son avis sur toutes questions liées à l'organisation et à l'accessibilité des services de santé, la planification de la main-d'oeuvre et sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

Membres	Provenance
Mme Johanne Mongeau, présidente	CSSS de Saint-Jérôme
Mme Nancy Rooney	CSSS de Thérèse-De Blainville
M. Steve Harvey	CSSS des Sommets
Mme Lorraine Rooke	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Mme Nathalie Beaupré	CRDI Le Florès
M. Patrick Guilbert	CRDP Le Bouclier
M. Guillaume Rhainds-Gagnon	CSSS de Saint-Jérôme
M. Daniel Desjardins	CSSS des Sommets
Mme Chantal Layette	CSSS de Thérèse-De Blainville
Mme Josée Grenier	Université du Québec en Outaouais
Mme Dominique Laroche	Observatrice - CSSS d'Argenteuil
Mme Julie Delaney	Agence des Laurentides
Mme Christine Pelletier	Agence des Laurentides

Bilan des activités

Au cours de l'année 2012-2013, la Commission régionale multidisciplinaire s'est réunie à quatre reprises. Dans le cadre de son mandat, elle a donné un avis favorable quant aux documents suivants :

- L'organisation des services pour les personnes présentant des troubles cognitifs liés au vieillissement : Vision régionale-Laurentides;
- Hiérarchisation des services en déficience physique;
- Cadre régional : Vision lutte contre le cancer;
- Protocole d'entente interétablissements RFI (réadaptation fonctionnelle intensive);
- Projet d'organisation des services pour les personnes victimes d'un traumatisme craniocérébral léger;
- Cadre de référence PSI-PSII (plan de services individualisés et plan de services individualisés intersectoriel).

Comité régional des services pharmaceutiques

Le comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) est composé de pharmaciens exerçant dans les établissements de santé et de services sociaux de la région, de pharmaciens communautaires et d'un représentant de l'Agence des Laurentides. Il a pour mandat d'émettre des recommandations au conseil d'administration de l'Agence des Laurentides au regard de:

- l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que la planification de la main-d'œuvre;
- l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que des projets relatifs à l'utilisation optimale des médicaments par les patients;
- des approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques.

Membres	Provenance
M. Georges-Étienne Gagnon, président	Pharmacien-propriétaire
Mme Liane Rouillier	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
M. Jean-François Boisseau	Pharmacie communautaire
Mme Louise Thibodeau	CSSS de Thérèse De-Blainville
Mme Julie Boucher	Agence des Laurentides
M. Marco Blanchet	Agence des Laurentides

Bilan des activités

Le comité régional sur les services pharmaceutiques a tenu six rencontres au cours de l'année 2012-2013. Des efforts ont été investis pour combler l'ensemble des postes au sein du CRSP. Parmi ses réalisations, le comité a, entre autres, mis sur pied une Info-lettre diffusée à deux reprises à plus de 500 pharmaciens dans la région. Le CRSP a aussi été consulté sur l'organisation des services pharmaceutiques pour le traitement de la syphilis. Les ordonnances collectives, le bilan comparatif des médicaments et la loi 41 ont aussi fait l'objet de plusieurs discussions lors de ses rencontres.

Outre les réunions du CRSP, une rencontre a été organisée entre les membres du CRSP et l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). Ceci a permis des discussions sur les ordonnances collectives, l'importance de l'OPQ au niveau régional et de même que le travail qui pourrait être effectué conjointement.

Aussi, un représentant du CRSP a comblé le poste vacant au sein du conseil d'administration de l'Agence, permettant de renforcer les liens avec le réseau de la santé et ainsi mettre de l'avant l'apport important des pharmaciens dans l'organisation des soins et services dans la région.

Département régional de médecine générale

Le département régional de médecine générale (DRMG) représente tous les médecins omnipraticiens qui exercent dans la région. Il a pour mandat de faire des recommandations au conseil d'administration de l'Agence des Laurentides relativement à l'organisation des services médicaux et au recrutement de médecins dans les Laurentides.

Membres	Provenance
Dr Bertrand Bissonnette (chef du DRMG)	CSSS des Sommets
Dre Geneviève Caza	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Dr Jean Champagne	CSSS des Sommets
Dre Gilles Émond	CSSS des Sommets
Dr Luc Laurin	CSSS d'Antoine-Labelle
Dre Anne Gosselin-Brisson	CSSS de Saint-Jérôme
Dr Patrick Monday	CSSS de Thérèse-De Blainville
Dr Éric Morin	CSSS de Thérèse-De Blainville
Dre Marie-André Poirier	CSSS d'Argenteuil
Dre Christine Slythe	CSSS de Saint-Jérôme
Dr Louise Gaudet	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Dre Chantal Valois (chef adjointe du DRMG par intérim)	CSSS des Pays-d'en-Haut
M. Marc Fortin, président-directeur général	Agence des Laurentides
Dr Charles Bellavance, DRAM par intérim	

Bilan des activités

En 2012-2013, le DRMG a tenu sept réunions régulières et a tenu une assemblée générale annuelle. Les membres ont effectué des suivis sur de nombreux dossiers portés à leur attention, tels que :

- La situation problématique dans les CSSS, notamment concernant l'obstétrique, l'hospitalisation, les urgences, la clientèle-orpheline, les ruptures de service et la pénurie générale des effectifs médicaux;
- La gestion des activités médicales particulières (AMP), incluant les AMP mixtes;
- La gestion du Plan régional d'effectifs médicaux (PREM), de même que du Plan d'effectifs médicaux (PEM) de chacun des établissements de la région;
- La nomination du chef et chef adjoint du DRMG;
- Mise en place de comités locaux du DRMG dans chacun des territoires de CSSS;
- Le processus électoral 2012-2015;
- La vision sur l'organisation des services médicaux en première ligne et la proposition de création de comités locaux du DRMG.

Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée est composée de médecins spécialistes agissants à titre de chef d'un département de médecine spécialisée au sein des établissements de santé et de services sociaux des Laurentides. Elle a pour mandat de formuler des recommandations au conseil d'administration sur toute question liée à l'organisation des services médicaux spécialisés ainsi qu'au recrutement de spécialistes.

Membres	Provenance
Dre Suzanne Anctil	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Dr Dany Chouinard	CSSS de Saint-Jérôme
Dr Pierre-André Clermont	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Dr Guy Cournoyer, président	CSSS de Saint-Jérôme
Dre Emmanuelle Dubois	CSSS de Saint-Jérôme
Dre Jonathan Cloutier	CSSS des Sommets
Dre Linda Lalancette	CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
Dr David Mutch	CSSS d'Argenteuil
Dr Daniel Picard	CSSS de Saint-Jérôme
Dr Éric Roy	CSSS d'Antoine-Labelle
M. Marc Fortin, président-directeur général	Agence des Laurentides

Bilan des activités

Les membres de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée des Laurentides se sont rencontrés à sept reprises au cours de l'année 2012-2013. Le processus électoral a été mis en place et les membres ont accepté un mandat de trois ans, soit de 2013-2016.

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, en collaboration avec l'Agence des Laurentides et les établissements, a participé au suivi des dossiers d'organisation des services médicaux spécialisés dans les CSSS de la région. Pour l'année 2013, 16 postes supplémentaires ont été accordés à la région, pour un total de 334 postes.

Postes en médecine spécialisée par établissement au 31 mars 2013

Médecins spécialistes œuvrant dans les Laurentides	
CSSS de Saint-Jérôme	195
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	84
CSSS d'Argenteuil	14
CSSS des Sommets	24
CSSS d'Antoine-Labelle	17
	334

Avis favorables émis par les membres pour les dossiers suivants :

- Entente en neurochirurgie
- Révision et adoption des règlements de la Table des chefs
- Approbation du calendrier électoral pour les représentants de la Table des chefs
- « Projet d'organisation des services en oncologie chirurgicale thoracique dans la province du Québec », septembre 2012
- Vision régionale : programme de lutte contre le cancer
- Projet d'organisation régionale : traumatisme craniocérébral léger

Autres dossiers :

- Suivi sur l'état d'avancement des travaux du comité d'optimisation des laboratoires et des services en ophtalmologie
- Participation aux travaux sur la planification des effectifs en médecine spécialisée 2011-2015
- Suivi du dossier rapatriement 514-450 et accueil des médecins spécialistes
- Information sur la performance dans les établissements de la région
- Présentation de la cartographie des corridors de services et de consultations existants dans la région

Le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides

L'Agence des Laurentides coordonne les soins de santé et les services sociaux dispensés dans l'ensemble des Laurentides, soit dans les huit municipalités régionales de comté (MRC) suivantes :

1- Antoine-Labelle
2- Laurentides
3- Pays-d'en-Haut
4- Argenteuil
5- Rivière-du-Nord
6- Mirabel
7- Thérèse-de-Blainville
8- Deux-Montagnes

L'organisation des soins et services repose sur sept « réseaux locaux de services », dont le territoire correspond à celui des MRC de la région, sauf pour la MRC de Mirabel dont la partie sud est rattachée au RLS du CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes et la partie nord au RLS du CSSS de Saint-Jérôme.

Notre réseau d'établissements

Quinze établissements de santé et de services sociaux sont répartis à travers les Laurentides et offrent des soins et services à la population :

- CSSS d'Antoine-Labelle
- CSSS d'Argenteuil
- CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes
- CSSS des Pays-d'en-Haut
- CSSS de Saint-Jérôme (hôpital régional)
- CSSS des Sommets
- CSSS de Thérèse-De Blainville
- Centre jeunesse des Laurentides
- Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement du Florès
- Centre de réadaptation en dépendance des Laurentides
- La Résidence de Lachute
- CHSLD Vigi Deux-Montagnes (privé conventionné)
- Pavillon Sainte-Marie (privé conventionné)
- CHSLD Villa Soleil (privé conventionné)

Portrait de santé et de bien-être de la population des Laurentides

Portrait de santé et de bien-être de la population des Laurentides

8 constats

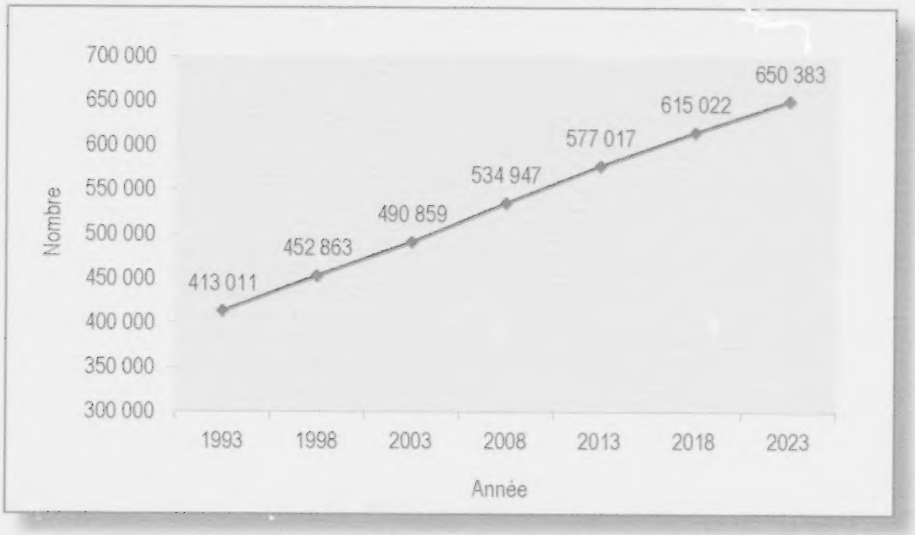
- Une forte croissance démographique et un vieillissement marqué de la population;
- Les maladies chroniques sont toujours la première cause de décès;
- Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sont en augmentation, particulièrement chez les jeunes;
- Des problèmes de santé mentale qui affectent une part importante de la population;
- Davantage d'hospitalisations suite à des traumatismes non intentionnels dans la région qu'au Québec;
- La santé des nouveau-nés sur la bonne voie;
- Davantage de problèmes d'adaptation sociale et de comportements à risque chez les jeunes de la région;
- Conserver l'autonomie : un enjeu important avec l'augmentation de la population d'aînés.

Une forte croissance démographique et un vieillissement marqué de la population

Avec ses 577 017 habitants en 2013, la région des Laurentides représente 7 % de la population du Québec. La région couvre un vaste territoire de 21 554 km² dont l'occupation et la vocation diffèrent selon les territoires. Composée de sept territoires de réseaux locaux de santé (RLS), ceux du sud sont plus densément peuplés et urbanisés alors que les territoires du nord, ruraux, comportent davantage de petites agglomérations. La région se démarque par :

- une croissance démographique parmi les plus fortes au Québec pour les 10 prochaines années (12,7 % d'augmentation contre 6,0 % pour l'ensemble du Québec);
- un vieillissement marqué de sa population (accroissement de la population de 65 ans ou plus dépassant 50 % dans les 10 prochaines années);
- une plus grande proportion de jeunes de moins de 18 ans qu'au Québec (19,9 % contre 18,9 % pour l'ensemble du Québec).

Évolution de la population de la région des Laurentides



Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Estimations de la population du Québec 1981-2006 et Projections de la population du Québec 2006-2031 (édition 2010).

Changement démographique de 2013 à 2023 par groupe d'âge, la région des Laurentides et le Québec

	La région des Laurentides	Le Québec
	Écart 2013-2023	
Groupe d'âge	n	%	%
0-17 ans	15 377	13,4	6,9
18-64 ans	12 728	3,4	-2,5
65-74 ans	23 932	43,9	35
75 ans ou plus	21 329	63,1	42,5
Total	**73 361**	**12,7**	**6**

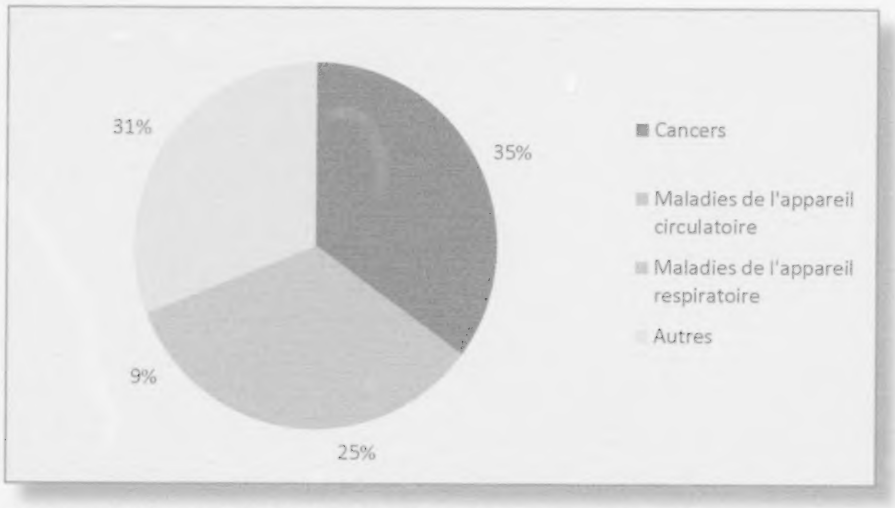
Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Projections de la population du Québec 2006-2031 (édition 2010).

Globalement, la région connaît des conditions socioéconomiques plutôt favorables au chapitre du revenu et de l'emploi. Il existe toutefois des disparités importantes entre ses territoires et à l'intérieur de ceux-ci. Ces caractéristiques socioéconomiques ont un impact sur l'état de santé de la population.

Les maladies chroniques sont toujours la première cause de décès

Les maladies chroniques, telles que le cancer, les maladies cardiaques et les maladies respiratoires causent environ 70 % des décès.

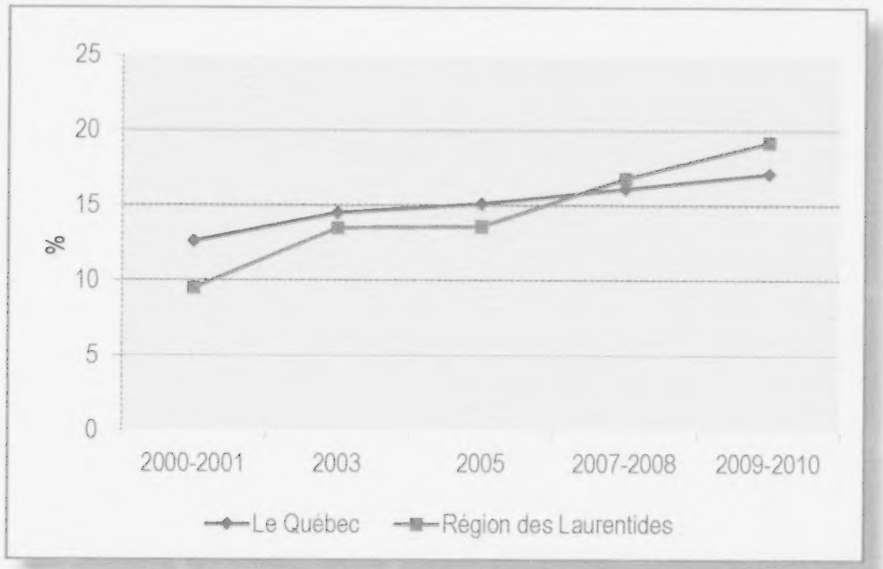
Répartition des décès selon les principales causes, 2005-2009, région des Laurentides



Source: Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès.

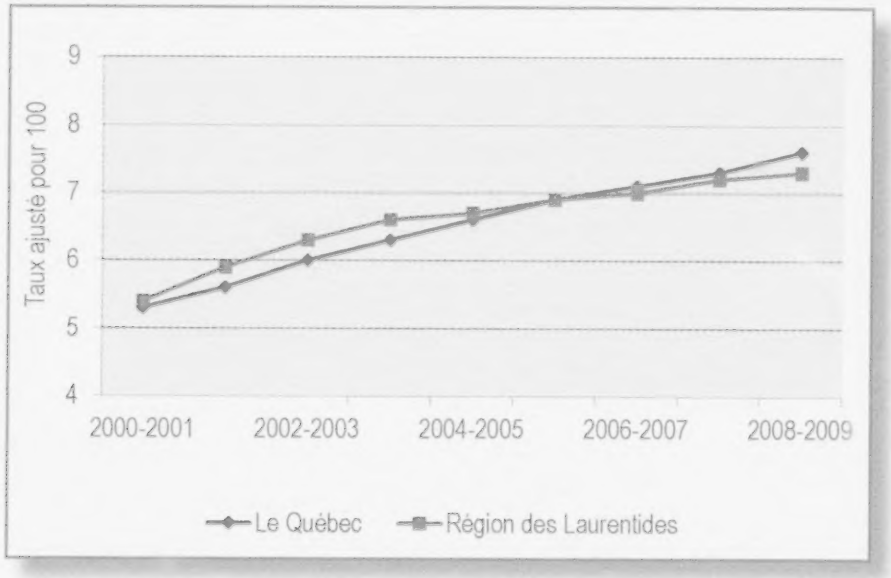
- On observe une diminution de la mortalité par maladies chroniques chez les hommes.
- La région se distingue du Québec par une mortalité plus élevée chez les femmes (un excès de mortalité de 6 % par rapport au taux moyen québécois entre 2005 et 2009), notamment la mortalité par cancer du poumon et par maladies respiratoires. Cela pourrait découler de leurs habitudes tabagiques antérieures.
- La région présente également une mortalité plus élevée par cancer de la peau (excès de 6,2 décès par année par rapport au taux moyen québécois entre 2005 et 2008), qui suit une tendance à la hausse. Ce type de cancer est associé à l'exposition aux rayons ultraviolets. D'ailleurs, les comportements à risque lors de l'exposition au soleil sont très répandus dans la région.
- L'hypertension et le diabète contribuent au développement de maladies chroniques, telles que les maladies cardiovasculaires. On retrouve 19 % de la population qui souffre d'hypertension et 7,3 % de diabète. Ces maladies en augmentation sont souvent associées au surplus de poids, qui affecte plus de la moitié de la population adulte.

Évolution de la prévalence de l'hypertension, 12 ans ou plus, région des Laurentides et le Québec



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2000-2001 à 2009-2010.

Évolution du taux de prévalence du diabète, 20 ans ou plus, région des Laurentides et le Québec



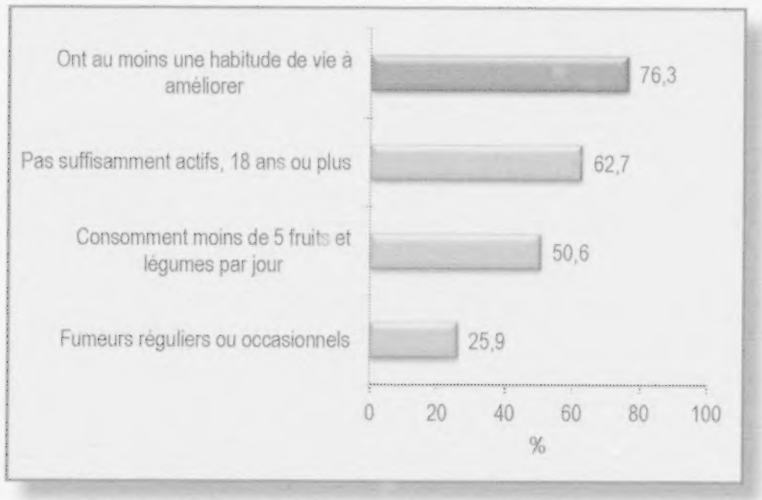
Source : Régie de l'assurance maladie du Québec, Fichiers des services médicaux rémunérés à l'acte; RAMQ, Fichier d'inscription des personnes assurées; Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO. Compilation par l'Institut national de santé publique du Québec (version mai 2011).

Le tabagisme, la sédentarité et une alimentation inadéquate constituent des facteurs de risques communs dans le développement des maladies chroniques. Dans la région, les trois quarts de la population ont au moins une habitude de vie à améliorer.

En fait, dans la population :

- près des deux tiers des adultes ne sont pas suffisamment actifs durant leurs loisirs;
- la moitié a une consommation insuffisante de fruits et de légumes;
- un quart fume la cigarette, dont une forte proportion de fumeurs chez les jeunes de 18 à 24 ans (32 %).

Proportion de la population de 12 ans ou plus ayant des habitudes de vie à améliorer, région des Laurentides, 2009-2010



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2009-2010.

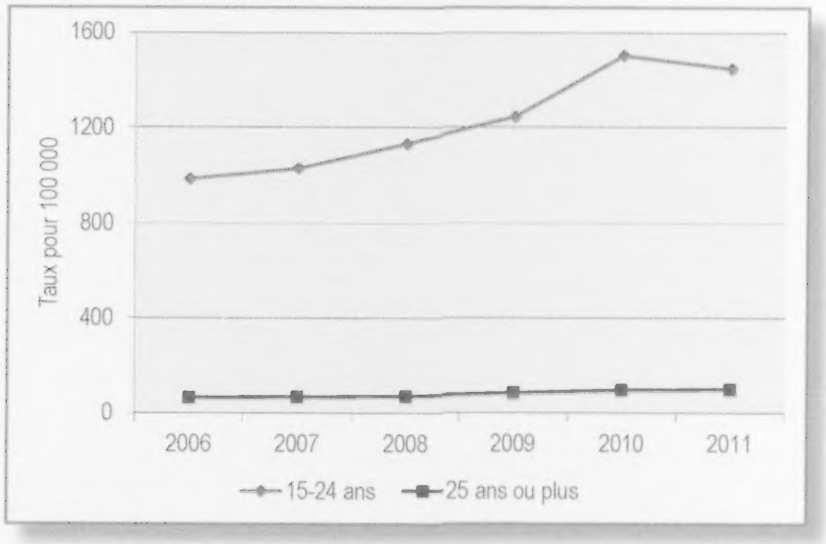
Même si l'exposition des non-fumeurs à la fumée de tabac est en diminution, l'exposition régulière au domicile demeure plus importante dans la région (13 %) qu'au Québec (9 %). De plus, au-delà du quart des jeunes non-fumeurs sont exposés régulièrement à la fumée de tabac à la maison.

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sont en augmentation, particulièrement chez les jeunes

Les données indiquent que plusieurs infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sont en progression importante au Québec et dans la région, surtout chez les jeunes de 15 à 24 ans. Plus spécifiquement, on remarque :

- que le nombre de nouveaux cas de chlamydiose génitale par rapport à la population est plus élevé dans la région qu'au Québec (un excès de cas de 7 % par rapport au taux moyen québécois en 2011);
- que le nombre de nouveaux cas présentant une infection gonococcique est en augmentation passant d'aucun cas déclaré en 2001 à 87 en 2011;
- la syphilis a fait une réapparition et est désormais présente même chez des jeunes de 15 à 19 ans;
- que le nombre de nouveaux cas d'hépatite C est constant, particulièrement élevé dans la région chez les populations vulnérables (environ 160 nouveaux cas par année entre 2009 et 2011).

Évolution du taux d'incidence de la chlamydiose génitale, selon l'âge, région des Laurentides



Source : Institut national de santé publique du Québec, Registre central des maladies à déclaration obligatoire (MADO), juillet 2012.

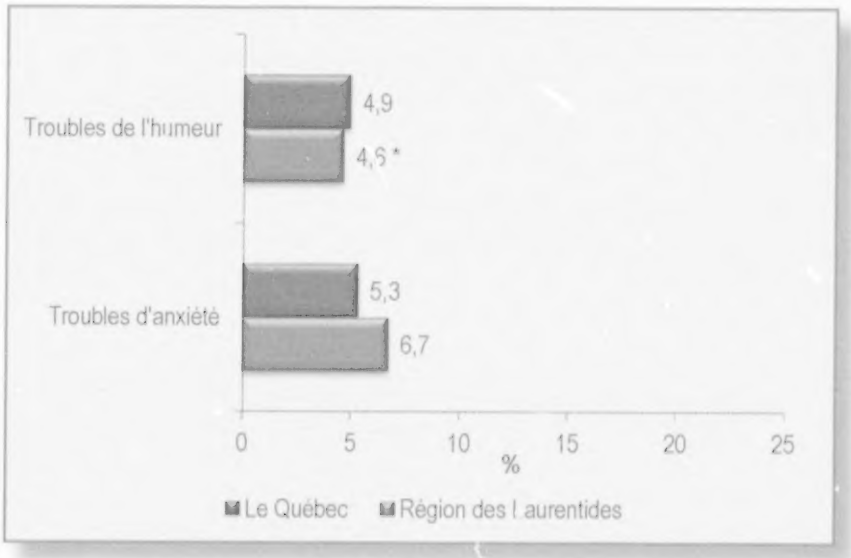
Des problèmes de santé mentale qui affectent une part importante de la population

Plusieurs facteurs influencent l'état de santé mentale et psychosociale. Il s'agit principalement du revenu, de la scolarité, du soutien social, du stress, du travail, de l'estime de soi et de la santé physique. À son tour, la santé mentale peut jouer un rôle dans la délinquance et les actes criminels. Même si plus des trois quarts des résidents de la région perçoivent leur santé mentale positivement, plusieurs font face à des problèmes de santé mentale et d'adaptation sociale.

En fait, on observe que :

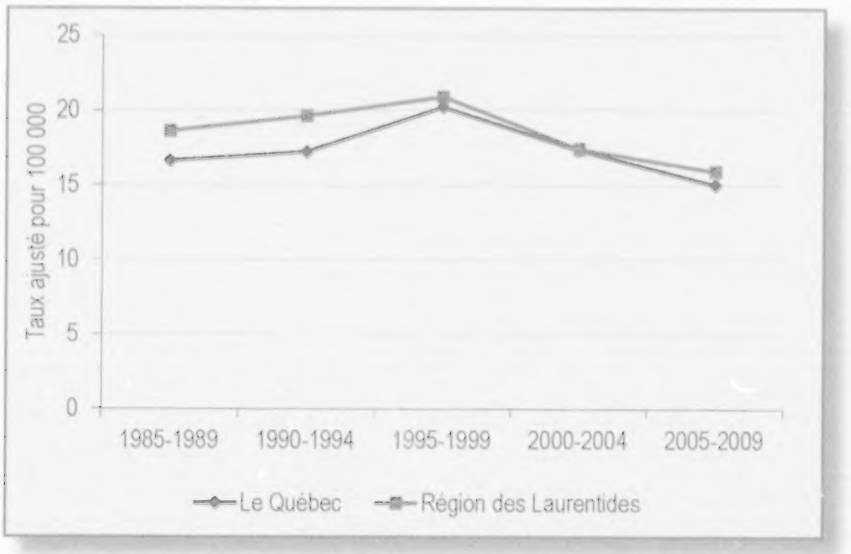
- environ 10 % de la population souffre de troubles mentaux (ex. : dépression, anxiété);
- la problématique du suicide demeure préoccupante même si elle est en diminution (85 suicides en moyenne par année entre 2005 et 2009);
- la criminalité est plus élevée (excès de 4 % par rapport au taux moyen québécois en 2009) et les victimes de violence sont plus nombreuses dans la région qu'au Québec (excès de 13 % par rapport au taux moyen québécois en 2009).

Proportion de la population présentant les deux principaux troubles mentaux, région des Laurentides et le Québec, 2009-2010



** Coefficient de variation entre 15 % et 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.*
Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2009-2010.

Évolution des taux de mortalité par suicide, région des Laurentides et le Québec

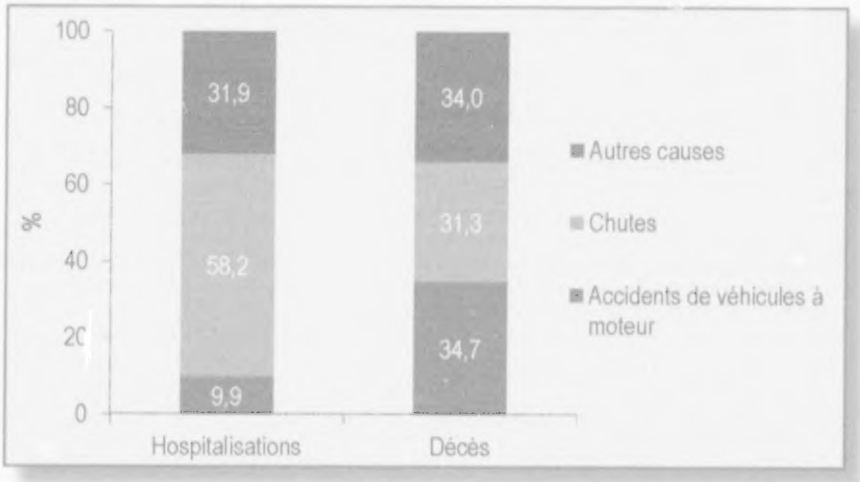


Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des décès.

Davantage d'hospitalisations suite à des traumatismes non intentionnels dans la région qu'au Québec

Les traumatismes non intentionnels sont des blessures involontaires survenues, par exemple, à la suite d'accidents, de chutes, d'intoxications ou de brûlures. Elles peuvent avoir des conséquences importantes sur la santé et occasionner des limitations d'activités, des hospitalisations et même des décès. Les accidents de véhicules à moteur sont responsables d'une grande partie des décès par traumatisme, particulièrement chez les jeunes et les hommes. Les chutes constituent la principale cause d'hospitalisations pour traumatisme non intentionnel, surtout chez les aînés.

Répartition des causes d'hospitalisation et de décès suite à un traumatisme non intentionnel, région des Laurentides, 2007-2009

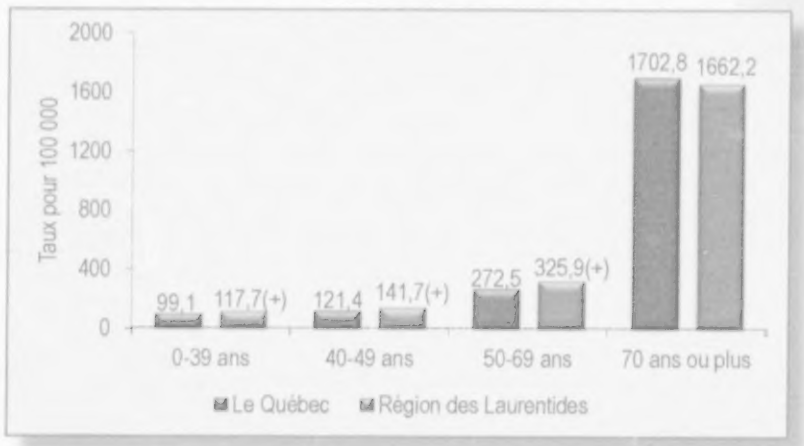


Sources : MSSS, Fichier des décès; MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO et ICIS, Base de données sur les congés des patients.

La région se démarque du Québec par davantage d'hospitalisations :

- causées par une chute chez les moins de 70 ans;
- causées par des accidents de véhicules hors route (excès de 17 % par rapport au taux moyen québécois entre 2007 et 2009).

Taux d'hospitalisation pour chutes accidentelles selon l'âge, région des Laurentides et le Québec, 2007-2009



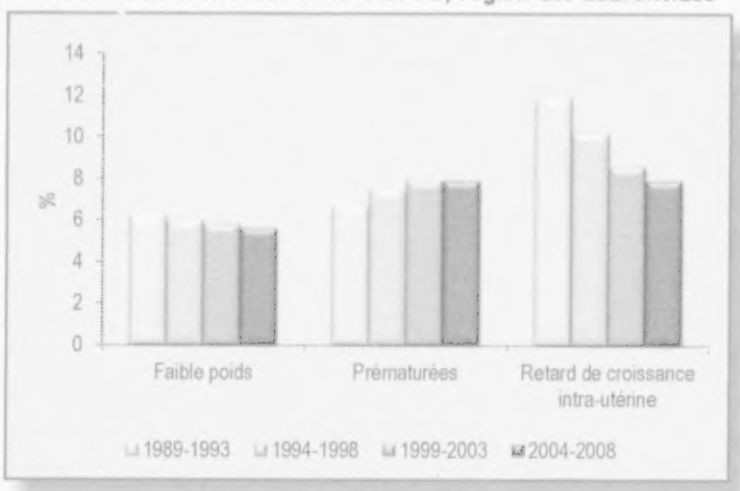
(+) Valeur significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 0,05.
Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO.

La santé des nouveau-nés sur la bonne voie

Près de 6000 enfants naissent chaque année dans la région des Laurentides. La majorité d'entre eux sont en bonne santé. Toutefois, certains sont plus à risque de développer des problèmes de santé et de décès, tels que les nouveau-nés prématurés et de faible poids à la naissance. Les conditions comme la scolarité de la mère, l'âge de cette dernière, ses habitudes de vie durant la grossesse, particulièrement le tabagisme, et l'organisation des soins et services périnatals constituent des facteurs importants de la santé du nourrisson. Les données indiquent que :

- la mortalité périnatale décroît et est même inférieure dans la région qu'au Québec (6 décès pour 1000 naissances dans la région comparé à 7,2 décès pour 1000 au Québec entre 2005 et 2009);
- les naissances de faible poids diminuent, alors que celles prématurées augmentent légèrement.

Évolution de la proportion de naissances de faibles poids, prématurées, avec retard de croissance intra-utérine, région des Laurentides



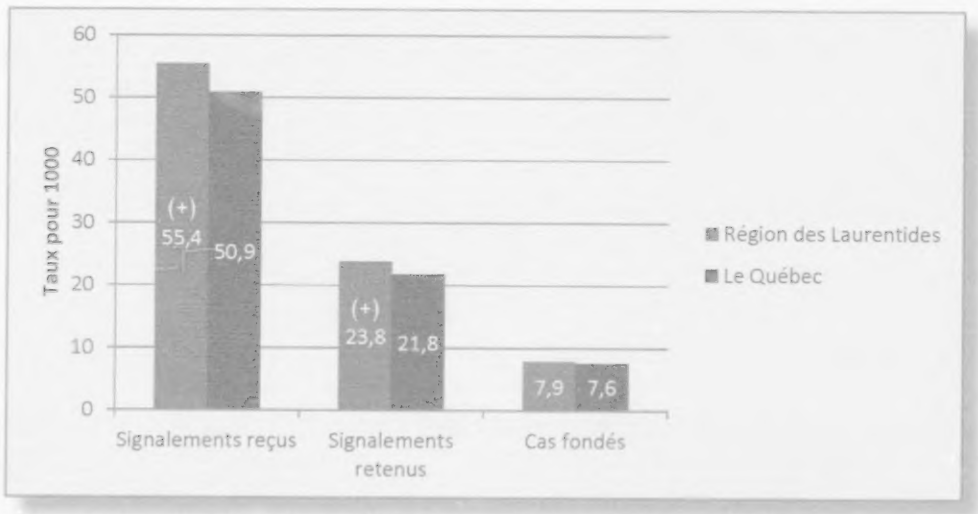
Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Fichier des naissances vivantes.

Davantage de problèmes d'adaptation sociale et de comportements à risque chez les jeunes de la région

La majorité des jeunes sont en bonne santé. Néanmoins, durant l'enfance, des proportions importantes de jeunes vivent des difficultés socioémotionnelles. Lorsqu'elles persistent, ces difficultés peuvent se traduire par des problèmes d'adaptation à long terme. On remarque dans la région :

- davantage de signalements à la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ) reçus, retenus et de cas dont la sécurité et le développement de l'enfant pouvaient être compromis (en comparaison au Québec en moyenne dans les dernières années);
- une criminalité chez les jeunes à la hausse et plus élevée (excès de 18 % par rapport au taux moyen québécois en 2009);
- plus de victimes de délits sexuels (excès de 27 % par rapport au taux moyen québécois en 2009).

Évolution du taux de signalements reçus, retenus et de cas fondés à l'évaluation à la DPJ, région des Laurentides et le Québec, 2010-2011

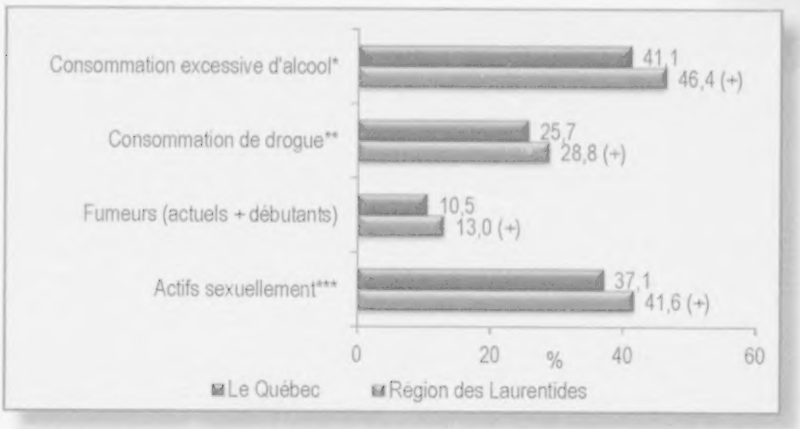


(+) Valeur significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 0,05.
Source : Centre jeunesse des Laurentides, compilations.

On observe aussi que davantage d'élèves du secondaire expérimentent des comportements à risque pour leur santé. Par exemple, une plus grande proportion d'élèves de la région comparée au Québec :

- ont consommé de l'alcool (64 %) et en ont consommé de façon excessive (46 %);
- ont consommé de la drogue (29 %);
- fument la cigarette (13 %);
- ont eu des relations sexuelles (42 %) et le tiers de ceux-ci n'a pas utilisé de condom.

Proportion d'élèves du secondaire présentant des comportements à risque, région des Laurentides et le Québec, 2010-2011



** Avoir bu au moins 5 consommations lors d'une même occasion au moins une fois durant les 12 derniers mois.*
*** Au moins une fois au cours des 12 derniers mois.*
**** A déjà eu une relation sexuelle orale, vaginale ou anale consensuelle chez les élèves de 14 ans ou plus.*
(+) Valeur significativement plus élevée que celle du Québec, au seuil de 0,05.
Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes au secondaire (EQSJS) de 2010-2011

Un point positif à souligner est la diminution du décrochage scolaire passant de 40 % en 2000-2001 à 25 % en 2009-2010. Toutefois, les efforts sont à poursuivre afin de pouvoir observer un effet bénéfique sur l'adaptation et l'intégration tout au long de la vie.

Évolution du taux de décrochage scolaire chez les jeunes de moins de 20 ans, selon le sexe, région des Laurentides et le Québec

Source : Ministère de l'éducation, des loisirs et du sport, Système Charlemagne, novembre 2010

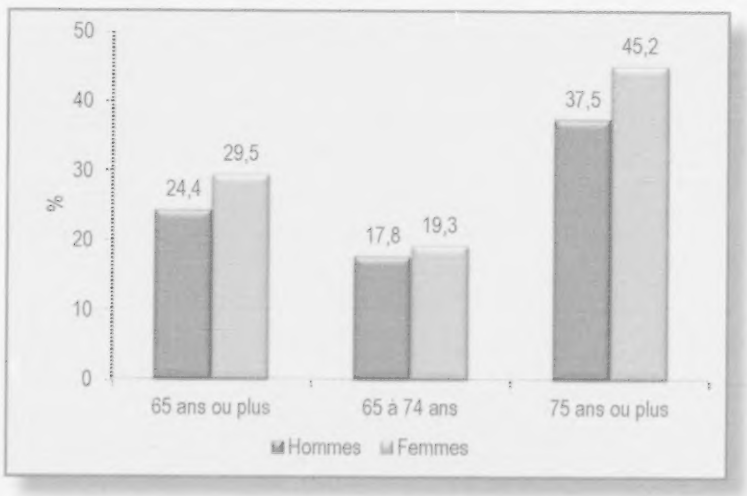
Conserver l'autonomie : un enjeu important avec l'augmentation de la population d'aînés

Même si plus des trois quarts des aînés se perçoivent en bonne santé, la majorité des aînés sont aux prises avec un problème de santé chronique. Dans la région en 2009-2010, il s'agit principalement :

- de l'hypertension artérielle (48 %);
- de l'arthrite (28 %);
- du diabète (19 %);
- des maux de dos (22 %) ;
- et des maladies cardiaques (17 %).

Un peu plus du quart des aînés souffrira d'une incapacité. Cette proportion augmente avec l'âge et conduit plus du tiers des personnes de 75 ans ou plus à avoir besoin d'aide dans leurs activités de la vie quotidienne. On retrouve également plus d'un aîné sur trois de ce groupe d'âge qui vit seul. Le soutien social de ces personnes est malheureusement plus faible.

Proportion des aînés ayant des incapacités dans la vie quotidienne, selon l'âge, région des Laurentides, 2006



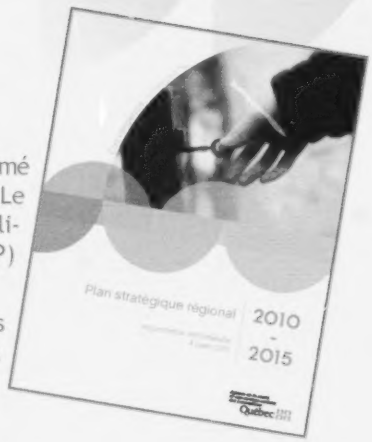
Source : Statistique Canada, Recensement de la population de 2006.

Bilan des activités de l'année 2012-2013

Grandes orientations
Services de santé publique
Accessibilité aux soins et services
Relations avec la communauté
Qualité des services
Ressources immobilières
Ressources informationnelles
Ressources humaines
Ressources financières

Grandes orientations

Planification stratégique - Horizon 2015



Le plan stratégique régional 2010-2015, déposé au MSSS en mars 2011, fut arrimé avec le Plan stratégique 2010-2015 du MSSS duquel émergent six grands enjeux. Le premier enjeu étant l'action en amont des problèmes et la réduction des inégalités de santé et de bien-être, le plan d'action régional de santé publique (PARSP) en a découlé.

En plus de souscrire aux cinq autres enjeux du MSSS, le plan stratégique des Laurentides repose sur quatre orientations stratégiques qui illustrent les enjeux spécifiques régionaux auxquels la région des Laurentides est confrontée et qui guident l'ensemble de ses actions.

Les orientations stratégiques

- Faire en sorte que la région des Laurentides devienne un milieu de travail hautement valorisé pour le personnel œuvrant dans le réseau.
- Améliorer l'accès aux services aux clientèles vulnérables et là où l'on constate des problématiques prioritaires d'accès.
- Consolider les services de première ligne en tenant compte de la hiérarchisation des services et des disparités régionales.
- Développer une synergie régionale en matière de performance et d'optimisation des ressources.

La planification stratégique régionale 2010-2015 compte 29 indicateurs nationaux qui font l'objet d'engagement annuels par l'intermédiaire du plan d'action intégré à l'entente de gestion et d'imputabilité. Près de la moitié des engagements reliés à ces indicateurs ont été atteints en 2012-2013 ou même dépassés. Le tableau suivant illustre les résultats regroupés. Les explications reliées à ces résultats et aux mesures qui seront mises de l'avant pour atteindre les cibles des indicateurs dont l'engagement n'est pas atteint sont présentées en annexe dans la section du bilan régional de suivi de gestion à la page 115.

Pourcentage d'atteinte	Nombre d'indicateurs
100 % et plus	12
Entre 80 et 99 %	8
Moins de 80 %	9

En novembre 2011, le MSSS émettait une circulaire entourant l'élaboration par les établissements publics d'un plan stratégique les menant à 2015.

En continuité avec les plans ministériels et régionaux, chacun des établissements de la région a entrepris la démarche d'élaboration de son plan stratégique. Neuf d'entre eux ont terminé leur plan alors que trois en finaliseront la rédaction en 2013-2014.

Ententes de gestion et d'imputabilité

L'entente de gestion et d'imputabilité régionale prévoit les engagements de l'Agence au regard des axes d'intervention, des objectifs et des indicateurs du plan stratégique ministériel afin d'y donner suite en 2012-2013, tel que prévu à son plan stratégique régional 2010-2015 et à son plan d'action 2012-2013.

La préparation de l'entente de gestion et d'imputabilité régionale a débuté par l'élaboration du plan d'action régional 2012-2013 déposé au Ministère en janvier 2012. En plus des priorités ministérielles, les attentes du MSSS envers la région des Laurentides en termes d'optimisation des ressources et de maintien des services offerts à la population sont également intégrées à l'entente de gestion régionale conclue avec le Ministère. L'entente régionale a été signée en juin 2012.

En parallèle de la préparation de l'entente régionale, les ententes de gestion et d'imputabilité des établissements étaient élaborées. Ainsi, des ententes de gestion ont été conclues et signées avec chacun des douze établissements publics de la région et dix d'entre elles ont été signées en mai et juin 2012. Ces ententes précisent la contribution de chacun des établissements concernés par l'offre de service régionale et les engagements de la région.

Le bilan régional de suivi de gestion 2012-2013, présenté en annexe à ce rapport annuel, témoigne des efforts consentis pour l'atteinte régionale des objectifs fixés.

Projets d'optimisation

Les défis auxquels fait face le réseau de la santé et des services sociaux en matière de ressources humaines, financières et d'accessibilité aux services, l'obligent à se transformer et à innover pour continuer d'offrir des services de qualité aux usagers dans les délais optimaux.

Dans cette perspective, le Ministère, les agences et les établissements se sont engagés dans une démarche d'optimisation. Afin de consolider les divers mécanismes de coordination régionale et de mieux intégrer les projets d'optimisation à tous les paliers de gouvernance, le Ministère a communiqué aux agences ses orientations en matière de coordination des projets d'optimisation. Pour faire suite à ces orientations, l'Agence des Laurentides a produit un devis d'intention présentant le projet régional en continuité avec la vision Lean régionale. Un financement du Ministère sera rattaché à cette démarche dans la prochaine année, en plus d'activités de formation et de partage d'expertise prévues.

Par ailleurs, les cibles financières régionales d'optimisation et d'application de la Loi 100 ont été comblées à 100 %.

Projets MSSS - Agence

Projets d'optimisation	État d'avancement
Courrier électronique	Inventaire réalisé en préparation de la migration. Nomination du chargé de projet 3L le 21 novembre 2012.
Téléphonie IP	Analyse des bénéfices terminée à 100 %. Migration à cinq chiffres et remplacement des systèmes de deux établissements et d'un point de service. Engagement de trois établissements régionaux pour joindre le projet.
Visioconférence	Représentant régional désigné.
Approvisionnement en commun	Augmentation de l'adhésion des établissements aux achats regroupés.
Énergie / Programme développement durable	Projets d'économie d'énergie en cours dans les établissements de la région. Participation de tous les établissements au sondage sur le développement durable.
Gestion de la présence au travail	Projets en santé et sécurité du travail pour 2012-2013 réalisés par les établissements.
Réduction de la main-d'œuvre indépendante (MOI)	Contrat d'achat de services en MOI en vigueur depuis le 1er avril 2012. Deuxième phase de projets pour contrer l'utilisation de la MOI dans les établissements en cours depuis juin 2012.
Clientèle soutien à domicile (Soutien à l'autonomie des personnes âgées, déficience physique, déficience intellectuelle, trouble envahissant du développement)	Phase II du programme régional d'optimisation des processus des services de soutien à domicile de la région des Laurentides 2010-2015 complétée. Les trois actions prioritaires des plans d'action complétées à 80 % par les CSSS. Suivi de l'implantation.
Info-Santé	Les efforts se poursuivent visant l'atteinte de l'objectif de réduction du coût moyen par appel.
Laboratoire : hiérarchisation et pertinence	Suivi des travaux nationaux. Orientations régionales transmises aux établissements. Comité stratégique régional en place et sous-comités de travail : Hiérarchisation - Informatique – Performance
Projets *Lean*	Projets *Lean* en cours dans cinq établissements de la région. De plus, 14 cadres ont réussi le programme court de 2e cycle en gestion de la performance dans le système de santé (*LEAN*) de l'Université du Québec à Trois-Rivières, en réalisant un projet dans la région.

Développement durable

Découlant du plan d'action de développement durable 2009-2013 du MSSS - Prévenir et agir, pour la santé de notre avenir, les actions visant l'atteinte de la cible ministérielle de 20 % des établissements ayant entrepris une démarche de développement durable se sont poursuivies. Afin de mesurer le chemin parcouru, les établissements de la région ont participé au sondage visant à déterminer le niveau d'implantation du développement durable au sein de leur organisation. L'analyse des résultats révèle que 64 % des établissements de la région ont entrepris une démarche de développement durable. Par ailleurs, un des CSSS a présenté sa candidature à la mention du Ministre en développement durable et une initiative est en voie d'être intégrée au recueil québécois des initiatives.

Services de santé publique

La Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides a pour mandat de préserver et d'améliorer la santé de la population de la région. Afin d'y parvenir, elle exerce son rôle à travers quatre fonctions : la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants, la promotion de la santé, la prévention des maladies et des problèmes psychosociaux ainsi que la protection de la population en cas de menace réelle ou appréhendée à la santé.

Toutes les activités sont regroupées en grands domaines d'intervention, comme le prévoit le Programme national de santé publique (PNSP), soit :

- Développement, adaptation et intégration sociale;
- Habitudes de vie et maladies chroniques;
- Maladies infectieuses;
- Santé au travail;
- Santé environnementale;
- Recherche et évaluation;
- Surveillance;
- Traumatismes non intentionnels.

Dans la dernière année, la DSP et les CSSS ont amorcé le bilan des activités de santé publique. Cette démarche a pour but de faciliter le suivi des interventions dans une perspective d'amélioration continue de l'offre de service en santé publique de la région. Elle permettra d'évaluer le niveau d'implantation des activités de santé publique dans la région et, le cas échéant, d'apporter des ajustements nécessaires.

Développement, adaptation et intégration sociale

Ce domaine d'intervention vise l'amélioration de la santé et du bien-être en agissant sur des problèmes psychosociaux qui affectent certains sous-groupes de la population.

Allaitement maternel

Afin de promouvoir, protéger et soutenir l'allaitement maternel, la DSP accompagne les établissements de santé de la région qui désirent implanter le programme *Amis des bébés*. Ce sont présentement trois CSSS (des Sommets, Thérèse-De Blainville et Argenteuil) qui sont certifiés *Amis des bébés*. Le Centre de santé de Kanesatake est quant à lui certifié depuis décembre 2012, ce qui en fait un exemple au niveau canadien.

En plus des activités d'accompagnement, la DSP a formé une centaine de professionnels de la santé et une trentaine de mères bénévoles des organismes de soutien à l'allaitement.

En 2012, le taux d'allaitement total à la sortie des services de maternité de la région des Laurentides (incluant la maison de naissances) est de 86 %, ce qui est supérieur à l'objectif de 85 % fixé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Déploiement des meilleures pratiques de promotion-prévention en milieu scolaire (Approche École en santé)

Pour favoriser le recours aux meilleures pratiques en lien avec la persévérance, la réussite, la santé et le bien-être des jeunes, la DSP a poursuivi sa collaboration avec le réseau de l'éducation et son soutien aux divers partenaires intervenant en milieu scolaire.

Cela s'est traduit par l'analyse de quatre programmes, suite à des demandes de partenaires (écoles, commissions scolaires, CSSS). En complément, la DSP a élaboré des outils d'information sur les boissons énergisantes et a diffusé deux bulletins pour sensibiliser les intervenants aux meilleures pratiques de promotion-prévention en milieu scolaire.

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance

Dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), les CSSS de la région ont rejoint 61,3 % des familles en situation de vulnérabilité en 2012, par rapport à un objectif de 73 %. Le fait que d'avoir moins de 20 ans n'est plus à lui seul un critère d'admissibilité au programme et la difficulté de recruter et de maintenir dans le programme les femmes en situation de vulnérabilité peuvent expliquer ce résultat.

En complément, les CSSS offrent des services en collaboration avec les organismes communautaires et les services de garde éducatifs à l'enfance (SDGEE). La DSP a, quant à elle, formé plus d'une centaine d'intervenants afin d'améliorer leurs compétences dans le but de maximiser le potentiel de santé de la clientèle vulnérable.

Développement des communautés

Dans le cadre de ses activités en lien avec la stratégie de développement des communautés, la DSP collabore avec plusieurs partenaires. Elle siège notamment au Conseil régional de développement social des Laurentides (CRDSL) et au Groupe des partenaires pour la solidarité (GPS). Elle a ainsi participé à l'analyse et à la recommandation de cinq projets régionaux et 17 projets locaux financés dans le cadre du Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale (PAGSIS).

Pour favoriser l'actualisation de cette stratégie, la DSP s'implique lors de formations et d'activités de sensibilisation. À cet effet, la DSP a animé une activité en développement des communautés pour le réseau des CSSS et une autre sur la responsabilité populationnelle à l'intention des responsables locaux de santé publique. De plus, dans le cadre des rencontres régionales de Villes et Villages en santé, la DSP a participé à l'organisation de la journée régionale sur le thème *Revitaliser nos villes et villages : Innover et mobiliser,* qui s'est déroulée à la ville de Rivière-Rouge en juin 2012.

En lien avec la responsabilité populationnelle, du soutien est offert au CSSS Lac-des-Deux-Montagnes par la DSP et l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences (IPCDC).

Pour conclure, la DSP a amorcé une tournée de consultation sur la contribution de la santé publique et des partenaires concernés à la réduction des inégalités sociales de santé. Cette consultation est une partie importante de l'élaboration du prochain rapport du directeur de santé publique dont la sortie est prévue prochainement.

Sécurité alimentaire

La DSP soutient de façon récurrente des activités de dépannage alimentaire ainsi que 21 projets offrant des alternatives au dépannage, telles que des cuisines et des jardins collectifs et des groupes d'achats de fruits et de légumes.

Afin de contribuer à l'intégration des diverses actions en sécurité alimentaire, la DSP collabore au projet régional *Le goût de la concertation en sécurité alimentaire*. Ce projet, financé dans le cadre du PAGSIS, arrime autour d'une même entité régionale les divers regroupements et projets d'organismes régionaux concernés.

Prévention du suicide

Le second volet de l'offre de formation, visant à renforcer les services de première ligne au niveau de l'évaluation de l'urgence et du risque suicidaire ainsi que de la prise en charge de la personne et de sa sécurité, a débuté en mars 2012 et s'est terminé en mars 2013. Il a permis de former 90 intervenants supplémentaires, issus majoritairement du milieu communautaire.

En mars 2013, une formation a été offerte aux gestionnaires du réseau sur les bonnes pratiques en prévention du suicide.

Finalement, durant la Semaine nationale de prévention du suicide 2012, des activités de sensibilisation portant sur la réduction de l'accès aux moyens pour s'enlever la vie ont été réalisées sur le territoire. C'est également à cette occasion que d'autres actions ont été menées, telles que l'envoi d'un communiqué de presse aux médias régionaux et la diffusion d'outils promotionnels aux différents partenaires.

Habitudes de vie et maladies chroniques

Les maladies chroniques sont responsables d'une proportion importante de la morbidité et de la mortalité dans la région. Pour répondre à cette problématique, la DSP met de l'avant plusieurs stratégies pour prévenir l'apparition et retarder l'évolution de ces maladies, notamment par la promotion des saines habitudes de vie.

Lutte au tabagisme

Pour réduire le tabagisme dans la région, la DSP déploie et soutient plusieurs initiatives pour aider les personnes désirant cesser de fumer.

À cet effet, l'ordonnance collective régionale sur les thérapies de remplacement de la nicotine (TRN) a été mise à jour en janvier 2012. Son utilisation est toujours en progression avec plus de 19 900 ordonnances délivrées sur une période de 12 mois.

Au niveau des centres d'abandon du tabagisme, la DSP s'implique dans la promotion de leurs services et offre son soutien dans le déploiement des campagnes en lien avec la prévention du tabagisme. De plus, elle s'assure du maintien des compétences, via notamment trois rencontres avec les infirmières, répond aux demandes ad hoc des intervenants et assure une veille en lien avec cette thématique.

La DSP s'implique également dans le programme *La gang allumée* et dans la promotion de différentes campagnes, dont le nouveau Service de messagerie *service de Messagerie texte pour Arrêter le Tabac* (SMAT), et du *Défi J'arrête, j'y gagne* qui a rejoint cette année 1 889 personnes de la région désirant cesser de fumer.

Services de motivation à l'adoption de saines habitudes de vie

La DSP soutient les équipes des Services de motivation à l'adoption de saines habitudes de vie (SMASH) de chaque CSSS. Cette année, celui-ci s'est traduit par trois sessions de ressourcement clinique, la révision des outils du programme et une révision des processus d'intervention.

En 2012-2013, ce sont plus de 1 000 épisodes de services en nutrition ou en activité physique qui ont été offerts aux résidents du territoire des Laurentides.

Programme 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION

Dans le but de créer des environnements favorables aux saines habitudes de vie dans la région, la DSP déploie, avec les CSSS, le programme 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION depuis 2003. Plus de 60 milieux de travail (environ 15 000 employés) et de 30 milieux municipaux, dont deux MRC (regroupant environ 250 000 personnes) sont présentement inscrits au programme.

Afin de soutenir les CSSS dans la promotion du programme, la DSP a produit un *Guide de soutien aux communications*. Également, en lien avec les saines habitudes de vie, la DSP a produit trois affiches pour prévenir les blessures reliées aux troubles musculosquelettiques en milieu de travail, deux feuillets présentant les effets positifs de l'activité physique sur la santé mentale et un dépliant offrant de l'information sur les thérapies de remplacement de la nicotine.

0•5•30
COMBINAISON PRÉVENTION

Québec en forme : la promotion des saines habitudes de vie chez les jeunes et leur famille

La DSP poursuit sa collaboration avec l'équipe régionale de Québec en forme, principalement au niveau de l'accompagnement des regroupements locaux de partenaires. L'accompagnement offert par l'équipe de la DSP comprend des formations sur les pratiques prometteuses, le développement d'un outil pour les aider dans l'analyse de leurs actions en promotion-prévention ainsi que la possibilité de consulter des professionnels en activité physique et en nutrition.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) vise à diminuer le taux de mortalité par cancer du sein en offrant aux femmes de 50 à 69 ans un dépistage par mammographie tous les deux ans. Le taux de participation régional augmente progressivement et se situe, en décembre 2012, à 57,0 % de la clientèle cible qui se chiffre désormais à environ 80 000 femmes. La moyenne provinciale s'élève à 58,2 %.

Actuellement, six centres de dépistage désignés (CDD) offrent le service de mammographie de dépistage dans les Laurentides. Le centre de référence pour investigation désigné (CRID), qui assure la prise en charge des femmes avec un résultat de mammographie anormale, est situé au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes. Tous les centres désignés sont désormais dotés de la technologie numérique en mammographie et sont en processus d'implantation pour utiliser le logiciel d'assurance-qualité CQ-mammo numérique.

Compte tenu de l'augmentation constante du nombre de femmes admissibles au programme dans la région, les délais d'accessibilité pour obtenir un rendez-vous, autant au niveau du dépistage que de l'investigation, demeurent une préoccupation constante. Plusieurs stratégies ont été mises en place, dont des ententes de services intrarégionales ainsi que des ajouts de plages horaires pour les CSSS qui présentaient une liste d'attente. Toujours dans le but d'améliorer l'offre de service régionale, l'Agence des Laurentides soutient le CSSS de Saint-Jérôme dans les étapes pour atteindre une désignation en tant que CRID.

La démarche d'assurance-qualité régionale se poursuit et des visites d'assurance-qualité dans trois centres désignés ont eu lieu. Un rapport a été rédigé à la suite de chaque visite pour s'assurer que les aspects de qualité soient mis en place de façon optimale et que les analyses portant sur la performance puissent être utilisées au meilleur escient possible. De plus, des actions ont été posées afin de soutenir les centres dans l'amélioration de leur saisie de données.

Le recrutement de médecins volontaires au PQDCS représente un défi récurant. En effet, les médecins volontaires, au nombre de 60 répartis dans la région, effectuent le suivi des résultats de mammographie pour les participantes sans médecin traitant, ce qui représente un des avantages du programme.

Santé dentaire

En 2011-2012, 16 % des jeunes de la maternelle, 1re et 2e année du primaire des Laurentides (environ 2 200 enfants) ont été rejoints par le programme de suivi préventif individualisé auprès des enfants vulnérables à la carie dentaire. Au niveau du dépistage du besoin de scellement, 28 % des enfants de la région ont été vus par la dentiste-conseil. De ces élèves, 47 % ont été choisis pour recevoir une application d'agents de scellement, soit 740 enfants.

La DSP a également collaboré à la production de deux études. En effet, plus de 1 000 élèves de 2e et de 6e année ont été examinés dans le cadre de l'*Étude sur l'état de santé buccodentaire des élèves québécois du primaire*. En deuxième lieu, une cueillette de données concernant la fluorose dentaire (changement de l'apparence de l'émail des dents) dans certains secteurs des Laurentides a été entreprise lorsque les écoles étaient visitées par la dentiste-conseil dans le cadre de l'*Étude clinique ou du dépistage pour les agents de scellement*.

Afin de s'assurer de la qualité des interventions, la DSP propose de la formation continue à divers intervenants. Une formation pratique des hygiénistes au dépistage des enfants ayant des besoins en agents de scellement a été amorcée dans cinq CSSS. Concernant la clientèle adulte, des actions pour améliorer la santé buccodentaire des personnes âgées en perte d'autonomie sont en cours, avec la collaboration du CSSS d'Antoine-Labelle.

Enfin, une évaluation du coût-efficacité du programme de suivi préventif individualisé a été préparée conjointement avec le MSSS. Celle-ci a mené à la rédaction d'un article scientifique intitulé « The economic value of Quebec's water fluoridation program ».

Soutien à l'intégration d'activités de prévention pour les milieux cliniques de première ligne

La DSP déploie, en collaboration avec les CSSS, un programme pour soutenir l'intégration d'activités de prévention pour les milieux cliniques de première ligne. Ce sont présentement 11 milieux cliniques qui participent au programme.

En 2012, la DSP a procédé à une refonte du programme, a mis à jour plusieurs outils et a développé de nouvelles formations sur les dernières recommandations en lien avec cinq thématiques reliées aux activités de prévention.

Maladies infectieuses

Plusieurs maladies infectieuses ont pu être prévenues et contrôlées grâce à l'amélioration des mesures d'hygiène, aux vaccins et aux antibiotiques. Toutefois, qu'elles soient disparues ou en voie d'élimination, en recrudescence ou en émergence, les maladies infectieuses exigent une grande vigilance et un effort soutenu de prévention afin de protéger la santé de la population.

Maladies à déclaration obligatoire

Dans le cadre de la *Loi sur la santé publique*, certaines maladies contagieuses qui peuvent constituer une menace à la santé de la population doivent être déclarées au directeur de santé publique. Il s'agit de maladies à déclaration obligatoire (MADO).

En 2012, la DSP a reçu 2 381 déclarations de maladies infectieuses et a réalisé une enquête pour la majorité de celles-ci. Les infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) sont de loin les plus nombreuses. Elles représentent 76 % de l'ensemble des déclarations. Le virus du Nil occidental (VNO) s'est aussi démarqué avec 18 cas déclarés, comparativement à une moyenne annuelle de 3 cas depuis 2007.

Au printemps 2012, la DSP a travaillé de concert avec différents partenaires afin de mettre en place des mesures pour lutter contre une éclosion de fièvre Q. Par la suite, forte de son expérience, la DSP a mis sur pied une formation en partenariat avec le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ). Cette formation, intitulée « Éclosion de fièvre Q : une intervention de partenariat entre la santé animale et la santé publique », a été présentée à des professionnels de santé publique ainsi qu'à des médecins vétérinaires de la région.

Également, le nombre élevé de cas de coqueluche dans le milieu scolaire a nécessité la collaboration des infirmières scolaires des CSSS pour le signalement et la mise en place de mesures préventives ainsi que la collaboration de l'équipe régionale de santé au travail dans le cadre du programme Pour une maternité sans danger (PMSD).

Finalement, la surveillance régionale effectuée par l'équipe des maladies infectieuses permet de cibler rapidement des maladies en recrudescence telle que la syphilis ou en émergence, telle que le VNO.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

La recrudescence des ITSS est très préoccupante. Tel que mentionné précédemment, elles constituent les trois quarts des déclarations de maladies infectieuses.

Le nombre de cas de chlamydiose a augmenté de 9 % pour atteindre 1 591 cas en 2012. Le nombre d'infection gonococcique est demeuré à peu près stable avec 86 cas, mais cette infection touche maintenant autant les femmes que les hommes. La majorité des femmes touchées autant par la chlamydiose que par la gonorrhée sont en âge de procréer et peuvent souffrir de complications les empêchant dans l'avenir de mener une grossesse à terme.

Le nombre de cas déclarés de syphilis en 2012 a continué sa progression fulgurante passant de 11 en 2010 à 32 en 2012. Ces cas touchent des jeunes ainsi que des femmes. Les enquêtes ont été effectuées pour chaque cas de syphilis infectieuse, en portant une attention particulière aux jeunes de moins de 25 ans, chez qui les réseaux sexuels peuvent être étendus. De plus, la clientèle féminine en âge de procréer nous préoccupe beaucoup puisque la syphilis peut être transmise à l'enfant en cours de grossesse et causer des malformations importantes ou la mortalité du fœtus. Des efforts importants ont été faits pour joindre les cas et leurs partenaires sexuels afin de les diriger pour traitement, suivi, dépistage et effectuer un counseling préventif pour soutenir l'adoption de comportements sexuels sécuritaires.

D'ailleurs, des ententes ont été faites avec quelques pharmacies du territoire pour assurer la disponibilité de la pénicilline benzathine, traitement de choix de la syphilis, ainsi qu'avec les microbiologistes du CSSS de Saint-Jérôme pour assurer la prise en charge rapide des cas.

Pour ce qui est de l'hépatite C, le nombre de nouveaux cas est demeuré sensiblement le même en 2012, avec 159 déclarations reçues à la DSP. Malgré le programme d'échange de seringues déployé dans toute la région, les usagers de drogues intraveineuses demeurent une clientèle à risque de contracter cette infection.

À l'automne 2012 et l'hiver 2013, la DSP a accueilli des stagiaires infirmières étudiant au campus de Saint-Jérôme de l'Université du Québec en Outaouais. Le groupe de stage, avec l'encadrement de professionnels de la DSP, a mis sur pied et réalisé un projet visant la prévention des ITSS chez les jeunes fréquentant le cégep de Saint-Jérôme.

Vaccination

Durant la dernière année, l'équipe de vaccination de la DSP a travaillé à l'implantation du Système d'information pour la protection en maladies infectieuses (SIP-MI), volet gestion des produits immunisants.

L'implantation de ce module au niveau du dépôt régional de vaccins et au niveau des CSSS permet une gestion plus efficace des vaccins en circulation dans notre région, des procédures plus actuelles et fonctionnelles pour les commandes et inventaires permettant ainsi une réduction des pertes.

L'équipe de vaccination s'est aussi démarquée en élaborant un protocole pour l'utilisation d'un test permettant de vérifier si un vaccin est utilisable après une exposition au gel. Grâce à ce test, des produits immunisants encore bons sont utilisés alors qu'auparavant, ils étaient détruits. Des outils pour faciliter l'application du test, une formation provinciale et une affiche scientifique ont été produits.

Infections nosocomiales

Les infections nosocomiales sont des infections acquises en milieu de soins. Elles entraînent des complications et une augmentation du risque de décès chez les personnes hospitalisées en plus de contribuer à un fardeau financier appréciable pour les établissements.

Au cours de l'année 2012, la DSP est intervenue auprès d'un établissement en vertu de la *Loi sur la santé publique* en raison d'une éclosion de *Clostridium difficile* et d'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) hors contrôle. Un autre établissement a fait appel à l'expertise de la DSP pour du soutien dans la gestion d'une éclosion de C. difficile.

En collaboration avec la Table régionale en prévention des infections nosocomiales (TRPIN), un programme de surveillance des antibiotiques est maintenant en place et fonctionnel dans tous les hôpitaux de la région.

La TRPIN a aussi conçu un tableau de bord régional, outil permettant de mieux suivre l'évolution de la prévention et du contrôle des infections dans la région. Trois indicateurs ont été ciblés soit la surveillance des antibiotiques, les zones grises en hygiène et salubrité et les taux de vaccination contre l'influenza chez les travailleurs de la santé.

Traumatismes non intentionnels

Les traumatismes non intentionnels regroupent l'ensemble des blessures et empoisonnements qui surviennent de façon involontaire et qui peuvent être évitables. Le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides est particulièrement préoccupé par les blessures chez les jeunes enfants et les chutes chez les personnes âgées.

Programme intégré d'équilibre dynamique

Le Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) vise la réduction des facteurs de risque de chute ainsi que la diminution de la morbidité, notamment les hospitalisations et la mortalité liées aux chutes. Il rejoint plus de 400 personnes âgées de 65 ans et plus par année.

La DSP procède annuellement à la production et à la mise à jour des outils, à l'évaluation de l'implantation du programme, met à jour les connaissances et forme les animateurs locaux.

Trousse de prévention des blessures à domicile pour les jeunes enfants

Depuis six ans, la DSP des Laurentides, en collaboration avec les CSSS de la région, remet aux familles vivant en contexte de vulnérabilité et suivies dans le cadre des Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance une trousse de prévention des blessures contenant divers dispositifs ayant démontré une efficacité à en diminuer le nombre. Cette année, 312 trousses ont été distribuées.

Santé au travail

La DSP a pour mandat de prévenir l'apparition ou l'aggravation de maladies liées au travail et effectue des visites en entreprise pour évaluer les risques à la santé auxquels peuvent être exposés les travailleurs.

Maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire

Au cours de l'année 2012, l'équipe de santé au travail de la DSP a traité 71 déclarations de maladies à déclaration obligatoire (MADO) en milieu de travail. Parmi celles-ci, les enquêtes épidémiologiques ont permis d'identifier 35 nouveaux cas déclarés en 2012, le reste étant des suivis concernant des épisodes antérieurs.

Les maladies les plus souvent déclarées demeurent les intoxications au plomb et au monoxyde de carbone, ainsi que les maladies professionnelles pulmonaires, telles que l'amiantose et la silicose.

Programme de santé spécifique à l'établissement

Lorsque des facteurs de risque susceptibles d'atteinte à la santé sont identifiés durant les visites en entreprise, un programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE) est élaboré.

Le mandat légal du directeur de santé publique est de s'assurer de l'évaluation et de la mise en application de chaque PSSE. En 2012, des PSSE ont été élaborés dans 108 entreprises de la région.

Programme Pour une maternité sans danger

Le programme Pour une maternité sans danger (PMSD) vise le maintien en emploi des travailleuses enceintes ou qui allaitent sans que leur travail ne représente un danger pour elles et pour l'enfant à naître ou allaité.

La croissance annuelle moyenne de ce programme, au cours des dix dernières années, est d'environ 2 %. Pour l'année 2012, les équipes ont réalisé des études de poste et des recommandations médicales pour 2 469 demandes.

Prévention de l'exposition à la silice sur des chantiers de construction

La région des Laurentides a été ciblée pour la mise en œuvre de l'approche intégrée par chantiers de la CSST afin de poser des actions préventives en présence de silice sur des chantiers de construction.

En 2012, des modalités d'intervention ont été convenues avec nos partenaires pour neuf chantiers. Ces interventions visent la sensibilisation des employeurs, des maîtres d'œuvre et des travailleurs aux bonnes pratiques de prévention par des sessions d'information sur les risques à la santé, les équipements de protection individuelle (EPI) et le programme de protection respiratoire (PPR).

Santé environnementale

L'environnement physique est un déterminant important de la santé. Le domaine de la santé environnementale regroupe les problèmes de santé causés ou aggravés par la contamination de l'air, de l'eau et du sol.

Punaises de lit

Suite à des demandes de la part d'organismes de la région, la DSP a tenu plusieurs rencontres d'information en lien avec la problématique des punaises de lit. Celles-ci ont eu lieu pour les clients de cinq offices municipaux d'habitation (OMH) et des habitations à loyer modique (HLM) de Blainville, Sainte-Thérèse et Mirabel.

Insalubrité morbide

Afin d'intervenir auprès de personnes vivant dans des situations d'insalubrité morbide, une entente de collaboration a été signée entre le CSSS de Thérèse-De Blainville, les différents services municipaux (urbanisme, incendie et police) de ce territoire et la DSP en septembre 2012. Suite à cette signature, quatre autres municipalités, sur quatre territoires de CSSS différents, collaborent avec la DSP afin d'adapter et de signer ce type d'entente sur leur territoire.

Eau potable

La DSP assure le suivi de la qualité de l'eau potable d'au-delà de 600 réseaux publics et privés dans la région, en partenariat avec la direction régionale du ministère du Développement durable, de l'Environnement, de la Faune et des Parcs (MDDEFP).

En 2012-2013, plus d'une centaine de suivis ont été effectués suite à des résultats microbiologiques non conformes et environ 25 avis d'ébullition ont été émis, attribués à des contaminations fécales de l'eau potable. Près de vingt avis d'ébullition préventifs ont été signalés à la DSP en lien avec des travaux, des bris sur le réseau d'aqueduc ou des défaillances techniques aux usines de traitement de l'eau potable.

Également, divers suivis très variés ont été effectués auprès d'exploitants de réseaux d'eau potable ou de gestionnaires d'établissements selon les résultats d'analyse chimique non conformes (plomb, cuivre, etc.). De plus, des enquêtes ont été réalisées par l'équipe des maladies infectieuses auprès d'exploitants de réseaux suite aux signalements d'éclosions possiblement reliées à l'eau potable. De celles-ci, une seule s'est avérée pouvant être reliée à l'eau potable.

Finalement, à la demande d'une municipalité aux prises avec une problématique de contamination chimique de l'eau potable, une séance d'information a été offerte à la population sur les risques à la santé et les moyens de réduire l'exposition. Des travaux sont actuellement en cours afin d'optimiser l'usine d'eau potable, permettant de régler la problématique définitivement.

Monoxyde de carbone

Depuis quelques années, la DSP a fait face à plusieurs signalements d'expositions ou d'intoxications au monoxyde de carbone associées à l'usage d'explosifs lors de projets de construction en milieu résidentiel.

En 2012, cinq événements au moins ont eu lieu dans les Laurentides. C'est pourquoi la DSP est intervenue à plusieurs reprises, dans plusieurs municipalités afin de s'assurer de la protection de la santé des citoyens. Les niveaux mesurés lors de ces événements par les services de sécurité incendie peuvent mener à des intoxications graves et même à des décès et des résidents ont dû être hospitalisés en raison d'une intoxication sévère.

La DSP a également collaboré à l'organisation d'une rencontre avec les partenaires régionaux de la ville de Mirabel et de ses services de sécurité incendie, du génie et de police, ainsi que la Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) et de la Régie du bâtiment du Québec (RBQ) afin de jeter les bases d'une action concertée des parties prenantes à la problématique pour limiter le risque d'éventuelles expositions ou intoxications au monoxyde de carbone associées à des activités de dynamitage dans cette municipalité, en agissant également en amont de ces activités de façon préventive.

Radon

Suite au projet-pilote de dépistage du radon initié en 2010 dans 22 écoles de la Commission scolaire Pierre-Neveu et dans certaines écoles de Gaspésie et de l'Outaouais avec la collaboration de la DSP, le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) a mis en place un programme de dépistage de ce contaminant cancérigène dans toutes les écoles primaires et secondaires du Québec, publiques et privées, soit environ 4 000 établissements. Ce programme s'échelonnera jusqu'en 2014.

Par ailleurs, le ministère de la Famille et des Aînés (MFA) a emboîté le pas et a également décidé d'entreprendre une étude-pilote dans une cinquantaine de centres de la petite enfance (CPE) des Laurentides et de l'Outaouais. Toutes ces activités vont améliorer la connaissance de la cartographie du radon et accroître la sensibilisation de la population à ce gaz aux effets sournois. En lien avec ce projet, la DSP a organisé des rencontres d'information auprès de CPE de la région et rend son expertise disponible auprès des différents partenaires impliqués.

De plus, la DSP a terminé la refonte de la section sur le radon du site Internet de l'Agence des Laurentides, qui permet de répondre aux interrogations de la population par rapport à ce gaz cancérigène. Celui-ci a été mis en ligne au début de l'année 2013. La DSP prête aussi son expertise au niveau provincial, notamment au sein du Comité intersectoriel sur le radon, à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et sur certains comités fédéraux.

Recherche et évaluation

L'évaluation a pour but d'analyser le déploiement des programmes de soins et de services offerts dans la région et de s'assurer de leur efficacité. En second lieu, les activités de recherche appliquée visent à documenter les enjeux sociaux et de santé auxquels la population fait face. Cela permet d'apporter les ajustements nécessaires aux programmes pour qu'ils atteignent leurs objectifs.

Étude sur les enjeux de développement social

La DSP poursuit sa contribution à l'étude du Conseil régional de développement social des Laurentides (CRDSL) portant sur les principaux enjeux de développement social dans les municipalités régionales de comté (MRC) de la région. Cette étude vise à proposer des pistes d'action intersectorielle et à soutenir les mobilisations régionales et locales.

Évaluation des programmes en prévention des maladies chroniques

La DSP assure l'évaluation de ses programmes d'intervention en promotion des saines habitudes de vie et en prévention des maladies chroniques. Le but de cet exercice est de produire les recommandations nécessaires pour améliorer l'implantation de ces programmes.

Surveillance

Dans le cadre de son mandat légal, la DSP effectue la surveillance de l'état de santé de la population de la région. Elle amasse et analyse les informations afin d'identifier les problèmes émergents et de suivre l'évolution de la santé de la population.

Dans la dernière année, les données d'une nouvelle enquête faite auprès des élèves du secondaire ont été exploitées. Cette enquête a permis de mieux connaître les habitudes de vie et les comportements à risque des jeunes de la région. La diffusion des résultats et les travaux se poursuivront dans la prochaine année.

De plus, la DSP a poursuivi la production de différents outils de diffusion de données sur l'état de santé de la population des Laurentides et ses déterminants. Ils visent à soutenir l'identification des priorités d'intervention en santé et, par le fait même, à faciliter la planification des services par l'Agence des Laurentides et les CSSS de la région.

Fiches Regard Santé et tableaux Coup d'œil

Les fiches Regard Santé contiennent les dernières données disponibles sur l'état de santé et ses déterminants pour la population des Laurentides. Ce sont maintenant plus de 65 fiches qui sont accessibles à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides. Plus de 25 fiches ont été mises à jour et huit nouvelles fiches ont été ajoutées dans la dernière année.

De leur côté, les tableaux *Coup d'œil* regroupent un ensemble d'indicateurs de santé sous forme de tableaux synthèses pour la région et pour chacun des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS). Ceux-ci font régulièrement l'objet d'une mise à jour.

Portrait de santé régional

Afin d'avoir une vision globale de l'état de santé de la population des Laurentides, la DSP publie de façon périodique un portrait de santé régional. Après plusieurs mois de travail, une nouvelle version a été complétée en 2012 et sera diffusée en 2013.

Accessibilité aux soins et services

Urgences

Sur son territoire, la région des Laurentides compte sept centres de santé et services sociaux (CSSS), dont cinq avec un centre hospitalier. Au total, six salles d'urgence offrent des services à la population :

- Hôpital de Saint-Eustache (CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes);
- Hôpital régional de Saint-Jérôme (CSSS de Saint-Jérôme);
- Hôpital d'Argenteuil (CSSS d'Argenteuil);
- Hôpital Laurentien (CSSS des Sommets);
- Centre de service de Rivière-Rouge (CSSS d'Antoine-Labelle);
- Hôpital de Mont-Laurier (CSSS d'Antoine-Labelle).

Par ailleurs, le comité régional des salles d'urgence, qui rassemble les gestionnaires et les médecins-chefs des urgences de la région et qui est piloté par l'Agence, poursuit ses opérations. Quatre rencontres ont eu lieu au cours de l'année 2012-2013. Les sujets principalement abordés durant ses rencontres ont été les suivants : les ordonnances collectives, le suivi lors d'engorgement d'urgence, l'angioplastie primaire, l'hypothermie induite post-réanimation, les liens avec le service préhospitalier ainsi que des discussions avec Transplant Québec.

En plus des recommandations émises afin d'améliorer l'offre de soins liés aux urgences hospitalières, un sous-comité représentant les infirmiers(ères)-chef des urgences a été créé pour se pencher sur l'amélioration des processus internes tels que le triage, les ordonnances collectives et la planification de congé afin de diminuer la durée moyenne de séjour sur civière à l'urgence.

Pour ce qui est du plan d'action régional de gestion intégrée visant le désencombrement des urgences 2010-2013, il demeure un outil de référence important qui s'inscrit dans la logique de continuum de services et qui vise à prioriser des actions ayant un impact sur le fonctionnement des urgences, et ce, tant en amont qu'en aval. Une mise à jour de ce plan a été effectuée à l'automne 2012 par les CSSS.

Des visites ministérielles des établissements ont été effectuées dans deux CSSS de la région, sans compter les nombreux suivis téléphoniques sur le sujet avec le Ministère. Les établissements de la région ont d'ailleurs investi plusieurs efforts afin d'optimiser les processus et de réviser l'organisation du travail sur tout le continuum de services, mais les défis demeurent de taille. Malgré une diminution globale de l'achalandage, il y a eu une augmentation de 5 % du nombre d'ambulances à l'urgence comparativement à l'an passé.

Services préhospitaliers d'urgences

En 2012-2013, 42 276 transports ont été effectués pour la région des Laurentides, soit une augmentation de 4 % depuis l'année dernière.

Un nouveau contrat minimal de services 2012-2015 a été signé par le Ministère via l'Agence des Laurentides pour l'ensemble des compagnies ambulancières du Québec, déterminant le niveau de services requis et fixant les paramètres budgétaires et les modalités d'application s'y rattachant. Sur le territoire, il y a neuf compagnies ambulancières.

Le 1er avril 2012, le Centre de communication santé Laurentides-Lanaudière a ouvert ses portes à Blainville. Tous les appels provenant des 9-1-1 Laurentides et Lanaudière et qui demandent une ambulance sont répartis par ce Centre, ce qui représente près de 105 000 appels cette année.

Encore cette année, l'implantation de défibrillateurs externes automatisés (DEA) à bord des véhicules de police des services municipaux s'est poursuivie par la signature d'une entente avec le service de police régional de Deux-Montagnes et le service de police de la ville de Saint-Jérôme. C'est donc 18 DEA de plus qui sont maintenant disponibles pour les services à la population.

Finalement, l'Agence des Laurentides, qui assure la formation des techniciens ambulanciers paramédics (TAP) ainsi que la révision des actes posés par ceux-ci, a mis sur pied deux formations au cours de la dernière année par l'entremise de l'équipe des services préhospitaliers d'urgence - volet clinique, soit :

- **Actualisation 2012** : Plus de 290 techniciens ambulanciers paramédics ont assisté à la formation Actualisation 2012. Cette formation se voulait un rappel des notions de base et a permis aux TAP de se mettre à niveaux dans plusieurs aspects de leurs pratiques.
- **Réseau national intégré de radiocommunication (RÉNIR) 2012** : au cours de l'année 2012, l'Agence a complété l'implantation du Réseau national intégré de radiocommunication dans la région des Laurentides (RÉNIR) améliorant les radiocommunications des différents intervenants préhospitaliers pour leur offrir un système robuste et sécurisé. Le RÉNIR permet ainsi une interopérabilité avec les différents partenaires liés à la mission sécurité civile des services préhospitaliers d'urgence (SPU) pour maintenir des communications efficaces en cas de sinistre. La formation des TAP associée à cette implantation est presque terminée. En effet, 296 TAP ont été formés en cours d'année.
- **Réanimation 1** : 103 techniciens ambulanciers paramédics ont été formés, ce qui a permis de compléter l'actualisation des compétences cliniques des techniciens ambulanciers paramédics en réanimation en fonction des normes de l'ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation).

Médecins pratiquant dans les Laurentides

Dans le cadre du Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en médecine générale, la région des Laurentides a été autorisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux à recruter 38 nouveaux médecins omnipraticiens en 2013, soit 27 postes pour les médecins débutant leur pratique et 11 postes pour les médecins déjà en pratique qui souhaitent se joindre à la région. Présentement, quelque 550 médecins omnipraticiens exercent dans les Laurentides.

L'Agence, en collaboration avec les établissements, travaille au recrutement des effectifs médicaux en médecine générale et en spécialités afin de répondre aux besoins de la population.

Médecins de famille

Quelque 550 omnipraticiens œuvrent dans les Laurentides. Une analyse récente chiffre à 161 le nombre additionnel d'omnipraticiens à temps plein nécessaire en première ligne et à 16 pour la deuxième ligne afin de répondre aux besoins actuels de la population des Laurentides.

Groupes de médecine familiale et cliniques médicales

L'Agence des Laurentides a poursuivi la sollicitation auprès des médecins de la région intéressés à faire de leur cabinet un groupe de médecine familiale (GMF), particulièrement auprès de trois cliniques médicales visant l'atteinte de l'objectif de 22 GMF dans les Laurentides. Cette organisation offre aux cliniques participantes le soutien de leur CSSS qui leur fournit, entre autres, les services d'infirmières cliniciennes visant une prise en charge de la clientèle par une équipe interdisciplinaire.

Présentement, la région a un total de 19 GMF accrédités et chacun des CSSS a minimalement un GMF sur son territoire. Au total, on compte 229 médecins qui travaillent en GMF au 1er janvier 2013.

GMF des Laurentides

Territoire de CSSS	Nom du GMF	Accrédité	Nombre de médecins
CSSS d'Antoine-Labelle	GMF de la Rouge	2003-01-11	9
	GMF de la Lièvre	2008-03-04	12
CSSS d'Argenteuil	GMF d'Argenteuil	2007-02-20	9
CSSS de Thérèse-De Blainville	GMF Lorraine	2004-02-20	9
	GMF Blainville-La Source	2007-06-06	14
	GMF Fontainebleau	2008-12-17	11
	GMF Chapleau	2010-01-14	4
	GMF Ste-Anne-des-Plaines	2010-06-15	5
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	GMF Montée de la Baie	2008-02-06	7
	GMF Deux-Montagnes	2008-02-06	8
	GMF Polyclinique St-Eustache	2008-02-06	31
	GMF Centre médical des Générations	2008-02-06	14
CSSS de Saint-Jérôme	GMF du Grand Saint-Jérôme	2007-01-09	20
	GMF St-Hippolyte	2010-06-15	11
	GMF Saint-Antoine	2010-06-15	6
	GMF Antoine-Labelle	2010-06-15	8
CSSS des Sommets	GMF des Sommets	2007-01-09	38
	GMF Mont-Tremblant	2003-04-11	8
CSSS des Pays-d'en-Haut	GMF Saint-Sauveur	2012-03-27	5

Cliniques médicales des Laurentides
(incluant les GMF)

Territoire	Nombre
CSSS de Saint-Jérôme	21
CSSS de Thérèse-De Blainville	22
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	12
CSSS d'Argenteuil	1
CSSS des Pays-d'en-Haut	7
CSSS des Sommets	7
CSSS d'Antoine-Labelle	7
Total	77

Services périnataux

Formation

Une formation sur la prévention du syndrome du bébé secoué a été donnée à toutes les infirmières et sages-femmes en postnatal immédiat dans la région par la coordonnatrice du projet mandatée par le Ministère. Cette première phase visait à transmettre aux parents avant le départ pour la maison du département ou de la maison de naissance, des fiches d'information sur les pleurs du nourrisson, le suivi de la colère aux parents et par le fait même, prévenir des comportements inappropriés. Une phase 2 prévue au printemps 2013 sera dédiée à tous les intervenants en CLSC afin d'assurer un suivi étroit en postnatal et de poursuivre cette démarche de prévention.

Sages-femmes

Afin de répondre aux besoins de la population du secteur de la MRC d'Antoine-Labelle désirant avoir accès localement aux services de sages-femmes, une entente fut entérinée entre le CSSS de Saint-Jérôme et le CSSS d'Antoine-Labelle à l'automne 2012 pour mettre en place un projet de démonstration avec le soutien de l'Agence des Laurentides. Ce projet permet à l'équipe des sages-femmes de procéder au suivi de six femmes enceintes résidant sur le territoire d'Antoine-Labelle, et ce, depuis le 11 décembre 2012.

Soins néonataux

Suite à la désignation du CSSS de Saint-Jérôme à titre de centre à mission régionale mère-enfant offrant des services de soins néonataux niveaux de soins IIa, les bébés prématurés de 32 semaines et plus pourront être rapatriés plutôt que de demeurer au Centre hospitalier universitaire (CHU) Sainte-Justine. L'entente de service signée assure les liens de réciprocité entre les parties et les corridors de services, entre l'unité de néonatalogie du CHU Sainte-Justine, l'unité néonatale du CSSS de Saint-Jérôme ainsi que les unités de soins intermédiaires des établissements visés. En offrant ce niveau de soins, les nouveau-nés prématurés pourront ainsi être plus près de leur domicile et donc, de leur parent. Actuellement, le service est offert pour les femmes du territoire de Saint-Jérôme et éventuellement à l'ensemble des femmes de la région à la finalisation de l'addenda concernant le transport entre les établissements pour les mères avec menace de travail prématuré de plus de 32 semaines.

Chirurgies

Le suivi et l'analyse des données portant sur le nombre de requêtes et les délais d'attente, ainsi que sur la production chirurgicale se sont poursuivis tout au long de l'année 2012-2013.

En fin d'année financière, on note pour la région des Laurentides un total de 4 446 demandes de chirurgie inscrites en attente au mécanisme central de gestion de l'accès, dont l'usager est disponible pour subir sa chirurgie. Ce nombre représente une diminution globale de l'ordre de 7 % par rapport au nombre de requêtes inscrites en attente et disponibles à la même période l'année précédente.

Une diminution de 17 % du nombre de demandes en attente depuis plus d'un an est aussi observée, chiffrant à 225 le nombre de demandes en attente de plus d'un an par rapport à 270 demandes l'année dernière. Des actions sont prévues au plan de travail régional 2013-2014 sur l'accès aux services médicaux afin d'éviter d'avoir en liste, des demandes de chirurgie qui attendent depuis plus d'un an.

Concernant la production annuelle régionale totale en chirurgie, elle est inférieure de 8 % cette année par rapport à l'année dernière. L'absence de production élective en chirurgie de la cataracte en raison d'un bris de service régional pour ce type de chirurgie survenu pendant près de 13 semaines durant l'été 2012, explique en bonne partie cette diminution régionale de production chirurgicale. D'ailleurs, en excluant la production chirurgicale de la cataracte, c'est plutôt une hausse de 2 % de la production chirurgicale totale qui est notée pour la région. La hausse significative du nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou réalisées dans la région contribue à contrebalancer la diminution du nombre de chirurgies de la cataracte produite cette année.

Toutefois, malgré un nombre moindre de chirurgies de la cataracte réalisée cette année, celles effectuées l'ont été à 92 % à l'intérieur du délai prescrit de 6 mois d'attente. La cible ministérielle de production relative aux délais d'attente est aussi atteinte pour la chirurgie d'un jour (92 %) et la chirurgie avec hospitalisation (94 %).

Production chirurgicale régionale totale 2012-2013 (incluant les chirurgies urgentes)			
Catégorie de chirurgies	Nombre de chirurgies réalisées	Pourcentage de chirurgies réalisées dans un délai ≤ à six mois *	Évolution de la production (%) par rapport à l'année précédente (2011-2012)
Prothèse totale de la hanche	300	54 %	↑ 15 %
Prothèse totale du genou	528	41 %	↑ 30 %
Cataracte	5 721	92 %	↓ 34 %
Chirurgie d'un jour	12 210	92 %	↓ 1 %
Chirurgie hospitalisée	9 303	94 %	↑ 5 %
Total	**28 062**	**91 %**	**↓ 8 %**
Total (excluant cataracte)	**22 341**	N/A	**↑ 2 %**

* Pour la production relative aux délais d'attente, seule la production chirurgicale élective est considérée.
Source : Fichier détaillé extrait de SIMASS en P13 de l'année 2012-2013, remis aux Agences par le MSSS.

La continuité de l'entente de zone franche en chirurgie d'un jour orthopédique entre deux établissements de la région a encore permis cette année d'accroître l'accès à la chirurgie orthopédique d'un jour pour la population laurentienne. En effet, 648 chirurgies, sur un total de 798 chirurgies orthopédiques réalisées cette année à cet établissement receveur, ont été permises grâce à la présence de cette entente de services.

Cette année, le suivi des demandes en attente pour une chirurgie oncologique s'est intensifié par l'ajout d'une cible ministérielle à cet effet dans les ententes de gestion. Pour faciliter le repérage, la mesure et le suivi dans la liste d'attente locale ou régionale des chirurgies oncologiques, l'Agence des Laurentides a développé un outil d'identification, de mesure et de suivi des chirurgies à forte incidence oncologique, non identifiées oncologiques dans SIMASS. Cet outil a été présenté et remis à la Direction québécoise de cancérologie et a été utilisé par les autres agences de la santé et des services sociaux du Québec à la demande du Ministère.

Traumatologie

Le comité régional de traumatologie a la responsabilité d'assurer la concertation et la coordination du dossier de traumatologie. Construit autour des 14 maillons du continuum de services en traumatologie, il vise à assurer l'arrimage et à faciliter la continuité de la prise en charge de la clientèle au sein de la région des Laurentides par la collaboration de différents partenaires.

Dans cette optique, le comité régional de traumatologie poursuit les actions incluses dans le Plan directeur régional en traumatologie 2009-2012. De plus, l'ensemble des centres désignés a repris les travaux de leurs comités locaux de traumatologie. Un groupe de travail a développé un document sur l'organisation de services pour les personnes ayant subi un traumatisme crânio-cérébral léger (TCCL) 2012-2015 dans les Laurentides. En ce sens, l'Agence a soutenu la mise en place d'un poste d'infirmière clinicienne au sein du CSSS de Saint-Jérôme afin qu'une équipe régionale centralisée soit en fonction pour s'occuper de cette clientèle. D'ailleurs, cette personne aura comme mandat de sensibiliser et outiller les médecins de la région, les différents intervenants du réseau et hors-réseau (associations sportives, écoles, etc.) aux TCCL, leurs signes et symptômes et d'en faire le repérage.

Continuum AVC-AIT

L'année 2012-2013 a été une année importante dans l'élaboration d'un continuum pour la clientèle victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'un accident ischémique transitoire (AIT). Des liens ont aussi été créés avec les établissements du Réseau Universitaire Intégré de Santé (RUIS) de Montréal. De plus, l'Agence a mis sur pied un comité régional qui s'est réuni à quatre reprises visant à actualiser les orientations ministérielles. En fin d'année, l'implantation de comités locaux a débuté dans certains établissements des Laurentides. Le CSSS de Saint-Jérôme est présentement en démarche pour devenir centre secondaire désigné AVC-AIT.

Services diagnostiques

Imagerie médicale

La cueillette de données portant sur les délais d'accès et la production élective en imagerie médicale s'est poursuivie tout au long de l'année. Ayant maintenant accès à un portrait régional de la situation en imagerie médicale, le plan de travail régional 2013-2014 sur l'accès aux services médicaux prévoit publier sur le site Web de l'Agence des Laurentides le nombre d'examens en attente et les délais d'accès par type d'examens, pour chacun des CSSS offrant des services de radiologie. Ainsi, l'information sera disponible à la population et aux médecins qui réfèrent leur clientèle à ces services diagnostiques en cours d'année.

En début d'année 2013, l'Agence des Laurentides a conclu une nouvelle entente de services formelle avec chacun des titulaires des cinq laboratoires d'imagerie médicale (LIM) de la région. Les LIM concernés par ces ententes sont les suivants :

- Imagix Radiologie Saint-Eustache
- Imagix Radiologie Sainte-Thérèse
- Imagix Radiologie Blainville
- RadiologiX Saint-Sauveur
- RadiologiX Sainte-Adèle

Pour le LIM de Sainte-Adèle et celui de Saint-Sauveur, ces ententes se sont signées avec le nouveau propriétaire, Groupe RadiologiX, qui a fait l'acquisition de ces deux LIM existants au cours du printemps 2012.

Par ailleurs, deux ententes de services spécifiques à l'imagerie du sein conclues entre deux des CSSS de la région et Imagix Radiologie Saint-Eustache ont permis de hausser l'accès à l'échographie du sein et à la mammographie pour les femmes des Laurentides. En fait, 545 échographies mammaires et un minimum de 500 mammographies additionnelles ont été réalisées dans la région, en raison de la mise en place de ces ententes qui se sont terminées en décembre 2012.

Dans le but d'optimiser l'accès aux services en imagerie et l'usage des plateaux techniques, le CSSS de Saint-Jérôme, en collaboration avec les experts de l'équipe ministérielle, a débuté une démarche de révision des processus au département de radiologie. Le dénouement de ce processus sera connu au cours de l'année 2013-2014.

Systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments

Les médicaments ainsi que les ressources humaines liées à leur utilisation sont des éléments de la stratégie globale de maintien de la santé et de traitement de la maladie. En ce sens et en lien avec le plan d'action ministériel, le plan régional du projet Systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments (SARDM), adopté par le Conseil d'administration de l'Agence des Laurentides en 2007, prévoit cinq phases du projet afin d'assurer une meilleure conformité aux normes à la suite de la révision des processus et la modernisation du secteur de la pharmacie hospitalière. La phase II qui s'est poursuivie et finalisée en 2012-2013, consistait, entre autres, à l'achat et à la mise en place des cabinets de médicaments sur les unités de soins.

Hémodialyse

Un nouveau service de dialyse à domicile a été mis sur pied par le CSSS de Saint-Jérôme, qui permet à des usagers dont la condition physique est bonne de faire leur traitement de dialyse par eux-mêmes dans le confort de leur maison. Les premiers patients ont débuté leurs traitements en juin 2012. Ceci constitue une étape importante dans le développement de la dialyse pour la région des Laurentides. De plus, afin de répondre aux besoins grandissants et de réaliser le rapatriement de la clientèle qui consomme ses services hors-région, un dossier d'affaires a été élaboré et sera présenté au Ministère en 2013-2014.

Biologie médicale

Faisant suite à l'amorce ministérielle de l'optimisation du secteur des laboratoires, une opération nommée OPTILAB, l'Agence des Laurentides a participé activement aux travaux en 2012-2013. En ce sens, les travaux intensifs ont eu lieu afin de dégager des orientations concernant la hiérarchisation des analyses (locales, régionales et suprarégionales), l'unification des systèmes d'information et l'augmentation de la performance des laboratoires. Ces travaux devraient se terminer en 2013-2014.

Lutte au cancer

Réseau de cancérologie des Laurentides

Depuis 2008-2009, l'Agence des Laurentides a identifié la lutte contre le cancer comme priorité régionale. C'est dans ce cadre qu'un comité de concertation régional, le Réseau cancer Laurentides (maintenant appelé Réseau de cancérologie des Laurentides) a été mis sur pied. Regroupant des représentants de l'Agence des Laurentides et des sept CSSS de la région, ce réseau a un mandat de concertation, de soutien et de partage. Ce regroupement favorise l'évolution des pratiques et le développement d'une complicité nécessaire pour l'intégration de tous les éléments du système de santé dans la lutte contre le cancer.

Dans la dernière année, l'Agence a adopté le document « la Vision régionale : Programme de lutte contre le cancer » en vue d'assurer un réseau hiérarchisé et intégré allant de la prévention jusqu'aux soins palliatifs, en passant par le dépistage, l'investigation, le traitement et le soutien. Parmi les sujets de discussion au comité de concertation régional, mentionons l'organisation d'un colloque régional pour les omnipraticiens, le dévelop-

pement de la chimiothérapie dans les CSSS sans centre hospitalier et la poursuite du recrutement en oncologie. Également, une cogestion médicale et clinico-administrative provenant du CSSS de Saint-Jérôme coordonne et soutient des communautés de pratique régionale et agit comme représentant aux instances nationales de concertation en collaboration avec l'Agence. De plus, le comité de thérapie du cancer (CTC) poursuit ses activités dans les centres hospitaliers par l'entremise de la visioconférence, qui offre l'opportunité de faire des études de cas visant le partage des meilleures pratiques. Finalement, une partie de la population a maintenant accès à des traitements de radiothérapie à Laval grâce à l'ouverture d'un nouveau corridor de service.

Soins palliatifs

L'Agence considère la poursuite du déploiement local des soins palliatifs de fin de vie comme étant un incontournable. Les services de soins palliatifs doivent continuer d'être disponibles à domicile, en milieu hospitalier et en centre d'hébergement (pour les usagers déjà hébergés) lorsque requis, selon la condition de l'usager, ou par l'accès à des lits dédiés dans des maisons de soins palliatifs.

La région des Laurentides compte actuellement deux maisons de soins palliatifs, une sur le territoire du Lac-des-Deux-Montagnes et l'autre sur le territoire de Saint-Jérôme, pour un total de 16 lits dédiés. Les autres lits dédiés, au nombre de 30, se trouvent en milieu hospitalier de courte durée (CH) ou en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD).

Dans la dernière année, l'Agence a acheminé un plan de développement des lits de soins palliatifs au Ministère qui comprend, notamment :

- une demande d'ajout de trois lits à la Maison de Soins Palliatifs de la Rivière-du-Nord;
- un projet de neuf lits sur le territoire du CSSS des Pays-d'en-Haut et de Des Sommets;
- un projet de maison de soins palliatifs sur le territoire du CSSS de Thérèse-de-Blainville.

Registre québécois de cancérologie

L'ensemble des établissements avec centre hospitalier a déployé un registre local de cancer, dans le but d'augmenter et d'optimiser l'information disponible pour soutenir les actions dans la lutte contre le cancer. Les établissements ont opté pour un même fournisseur ce qui facilite l'entraide intrarégionale et l'analyse des données. Les démarches se poursuivent avec les CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes et de Saint-Jérôme pour l'utilisation d'un logiciel qui permettra la transmission des rapports de pathologie. Dans le but de favoriser l'amélioration continue, une table des archivistes Laval-Laurentides est présentement en formation.

Maladies chroniques

Les maladies chroniques sont responsables de 65 % des coûts de santé des pays les plus industrialisés et plus de la moitié des Québécois souffrent d'au moins une maladie chronique et la plupart d'entre eux en ont plusieurs en même temps. Environ 50 % des soins de santé sont consommés par 5 % des patients dont la majorité souffre de multiples maladies chroniques.

Les chiffres le démontrent, il faut investir en prévention, promotion et faire participer davantage les patients à leurs soins, adapter nos interventions à l'évolution rapide des connaissances et soutenir le travail des professionnels de la première ligne afin de mieux répondre aux nouvelles réalités imposées par l'évolution des maladies chroniques.

L'Agence des Laurentides voit donc l'importance de se doter d'une vision régionale dans le but d'aider les milieux cliniques à élaborer une offre de service en prévention et en gestion des maladies chroniques qui tient compte de la hiérarchisation des services et des disparités régionales. Ainsi, l'Agence, en collaboration avec les établissements, est à élaborer la vision régionale pour la prévention et la gestion des maladies chroniques physiques qui tient compte du cadre de référence ministériel.

De plus, l'Agence participe à un comité interrégional sur la prévention et la gestion des maladies chroniques auquel participent les répondants régionaux et les médecins-conseils dans chacune des agences des régions de Laval, Lanaudière, Montréal et de la Montérégie.

Services de santé mentale

Le comité de coordination réseau en santé mentale, piloté par l'Agence, s'est rencontré à cinq reprises au courant de l'année 2012-2013 afin de traiter des dossiers suivants :

- réorganisation des services de santé mentale dans les CSSS;
- formation sur le rétablissement et la prévention du suicide;
- corridors de transferts entre la 1re et la 2e ligne et la 2e et la 3e ligne;
- accès à l'hébergement;
- psychiatrie légale et CETM (commission d'examen des troubles mentaux);
- balises de 1re ligne en santé mentale avec le CNESM (Centre national d'excellence en santé mentale);
- développement des services en santé mentale.

Au cours de l'année, dans l'optique de s'assurer de l'utilisation optimale des ressources déjà en place, une cartographie des services de santé mentale a été réalisée dans tous les CSSS. Ces travaux définissent la trajectoire de services du continuum de 1re et 2e ligne et permettent de documenter les enjeux d'accessibilité, d'identifier les délais à chaque étape de la trajectoire, la fluidité des services entre la 1re et la 2e ligne ainsi que la performance et l'efficience des services.

En janvier 2013, le ministère a accordé un financement récurrent de 2 millions de dollars afin de développer le suivi intensif dans le milieu (SIM) et de l'hébergement en santé mentale. Au total, ce sont 11 postes de professionnels qui seront créés et 35 places dans diverses ressources d'hébergement (logement supervisé, centre de crise en santé mentale, ressources intermédiaires, notamment).

Finalement, afin d'améliorer la fluidité dans les demandes de transfert en hébergement entre certains établissements, un comité de suivi, piloté par l'Agence, a été mis sur pied et siège aux six semaines.

Soutien à l'autonomie des personnes âgées

Le programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) se substitue, depuis le 4 février 2013, au programme Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV). Ce changement s'inscrit en cohérence avec les travaux en cours sur la nouvelle politique nationale de soutien à l'autonomie.

L'année 2012-2013 a permis de consolider et de poursuivre les développements octroyés au cours de l'année 2011-2012. Ces investissements visaient à accroître et à diversifier le nombre de places en ressources alternatives à l'hébergement ainsi qu'à intensifier et à rehausser le nombre d'heures de services à domicile. En parallèle, la région a poursuivi une série d'actions nécessaires à l'atteinte d'objectifs liés aux orientations nationales et régionales, entre autres le Réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA), l'optimisation des services de soutien à domicile longue durée, le développement de ressources d'hébergement ainsi que l'organisation des services pour les personnes présentant des troubles cognitifs liés au vieillissement.

Réseau de services intégrés aux personnes âgées

L'implantation et la pérennisation du Réseau de services intégrés aux personnes âgées (RSIPA) visent à assurer la mise en place d'une offre de service concertée dans la communauté en regroupant l'ensemble des partenaires publics, privés et communautaires qui dispensent un continuum de services destinés à cette clientèle. Les acteurs y ont des rôles complémentaires et travaillent de concert à l'atteinte d'objectifs communs.

En 2012-2013, la région a poursuivi ses efforts pour atteindre un taux d'implantation de 73,81 %, dépassant l'objectif fixé à 55 %. Ainsi, la cible 2014-2015, avec un taux d'implantation de 70 % fut atteinte dès cette année. C'est une belle réussite pour la région, puisque la littérature scientifique soutient qu'il s'agit du taux ciblé à partir duquel les effets positifs de ces réseaux sont tangibles. Bien que la cible de 70 % soit atteinte, les travaux de consolidation et de pérennisation se poursuivront au cours de la prochaine année en portant une attention particulière au niveau des composantes de l'évaluation des besoins et de la gestion de cas.

Soutien à domicile

La région a mené de front de nombreux projets d'optimisation de ses services à domicile dans le but d'atteindre la cible d'optimisation fixée par le MSSS, soit de rehausser de 10 % le nombre d'heures de services directs offerts à domicile d'ici 2014-2015. En lien avec le cadre régional d'optimisation élaboré en 2011-2012, les sept CSSS de la région ont déposé à l'Agence leur plan local d'optimisation pour les trois prochaines années. Les équipes de soutien à domicile ont aussi finalisé l'actualisation du plan de développement 2011-2012 qui a atteint 9,5 millions de dollars en 2012-2013. Dans les Laurentides, ce sont plus de 338 497 heures de services directs à domicile qui ont été rendus au cours de la dernière année, tant au niveau des services professionnels que des services d'aide à domicile, desservant plus de 11 000 personnes.

Enfin, dans le but d'assurer une gestion plus efficace régionalement, l'Agence a entrepris des travaux d'harmonisation des listes d'attente en soutien à domicile avec les CSSS, afin de se donner une façon commune de gérer les demandes de la clientèle avec les systèmes informatiques en place.

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier

En conformité avec la planification stratégique régionale et en lien avec les priorités du Ministère, l'Agence a poursuivi la mise en œuvre du plan de gouverne ainsi que des plans d'action locaux afin d'offrir des services adaptés aux aînés en centre hospitalier. Les préalables à cette implantation sont maintenant en place dans nos centres hospitaliers. De plus, l'année 2012-2013 fut fertile en actions : le déploiement de la formation en ligne pour les intervenants, la mise en place de programme de marche, l'acquisition de nouveaux équipements et mobiliers adaptés aux personnes âgées, des campagnes de communication. De plus, un comité de chargés de projets 3L (Laval, Laurentides et Lanaudière), sous forme de communauté de pratique pilotée par l'Agence des Laurentides, s'est réuni à cinq reprises avec la participation d'une coordonnatrice du projet ministériel.

Personnes atteintes de troubles cognitifs

À l'été 2012, le MSSS a lancé un appel de projets dans le but de développer des projets de démonstration pour rehausser l'offre de service de première ligne à la clientèle atteinte de troubles cognitifs liés au vieillissement. Le projet régional retenu vise la mise en place des services d'une infirmière spécialisée en troubles cognitifs du CSSS d'Antoine-Labelle au sein du groupe de médecine de famille (GMF) de la Lièvre situé à Mont-Laurier, laquelle travaillera en relation étroite avec les équipes du soutien à domicile du CSSS d'Antoine-Labelle et la clinique régionale de la mémoire. Cette personne sera une référence autant pour les usagers et leur famille, que pour les intervenants du GMF et du CSSS. Ce projet vise également la consolidation de la clinique de la mémoire régionale, située au sein du CSSS de Saint-Jérôme, qui pourra ainsi assurer une offre de service plus soutenue tout en assurant son rôle de soutien à la première ligne. Son entrée en fonction est prévue pour l'été 2013.

En continuité avec le forum régional organisé en mars 2012, l'Agence a déployé un programme de formation visant à outiller les intervenants face à la gestion des symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence (SCPD). Ainsi, avec la collaboration des CSSS et des CHSLD publics et privés conventionnés, 41 infirmières ont été formées pour devenir formatrices dans leur propre milieu. Cet important projet de formation vise à rehausser les compétences de toutes les infirmières offrant des soins en CHSLD et au soutien à domicile dans l'évaluation et la prise en charge des SCPD, et vise à sensibiliser l'ensemble du personnel soignant sur les approches de base à privilégier avec cette clientèle. Le programme de formation devrait être complété au 31 mars 2014.

Soutien aux proches aidants

L'Agence a poursuivi sa collaboration avec l'organisme L'Appui pour les proches aidants des Laurentides ayant pour but d'offrir un soutien aux proches aidants et de financer des projets dans l'ensemble de la région en favorisant l'accroissement des services auprès de cette clientèle. À titre de région pilote, la région est une pionnière dans le développement de ce nouveau partenariat pour la population. L'organisme est financé par un fonds bipartite provenant du MSSS et de la famille Chagnon. Son arrivée dans la région est venue renforcer l'offre de service disponible aux proches aidants en offrant des services complémentaires à ceux offerts par les CSSS. Il s'agit d'un catalyseur d'opportunité de partenariat entre les organismes communautaires et le réseau, dans le but de maximiser le plein potentiel de chaque partenaire.

La région a également poursuivi son entente de service avec l'organisme Baluchon Alzheimer, offrant du répit à 11 familles, pour un total de 111 jours de répit à domicile en 2012-2013.

Maltraitance envers les aînés

En suivi du plan d'action régional élaboré avec tous les partenaires engagés envers la cause de la maltraitance à l'endroit des aînés, la coordination régionale de l'Agence et les acteurs de tous les territoires des Laurentides ont établi des priorités d'action triennales.

Ils en sont maintenant à la mise en action des priorités déterminées dans le plan d'action régional déposé au Secrétariat des aînés au printemps 2012. Notons, entre autres, la réalisation d'un sondage sur les habitudes de vie des aînés et leur connaissance du phénomène de la maltraitance afin de mieux les rejoindre, la création d'un bulletin d'information et la production d'une pièce de théâtre sur le thème de la maltraitance. Toutes ces actions reposent sur une étroite collaboration entre les partenaires régionaux et locaux.

De plus, une analyse du continuum de services pour connaître les besoins d'amélioration de l'intervention dans chacun des sept CSSS et une cueillette des besoins de formation des partenaires hors réseau de la santé et des services sociaux furent réalisées.

Hébergement et ressources alternatives

- **Planification régionale des ressources d'hébergement de longue durée**

  L'Agence a déposé au MSSS, en août 2012, un document sommaire de sa planification des ressources d'hébergement en soins de longue durée. L'objectif de ce document était d'exposer le portrait du manque de lits dans la région. Les besoins recensés sont principalement dans le sud de la région dû à la forte croissance démographique des personnes âgées dans ce secteur. Cette démarche visait également à dresser les orientations sommaires de développements pouvant être réalisés à court terme.

- **Développement de places en ressources alternatives à l'hébergement et en unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF)**

  Les établissements de la région ont poursuivi l'ouverture des places en ressources alternatives à l'hébergement octroyées en 2011-2012. Au 31 mars 2013, près de 90 % des places obtenues étaient ouvertes, soit 288 places. Le processus sera complété au cours de la prochaine année. Ce développement de ressources a permis de réduire les délais moyens d'attente pour une place en ressource intermédiaire dans la région. En ce qui a trait aux places d'UTRF, les 44 places sont ouvertes depuis le printemps 2012.

- **Ressources intermédiaires et ressources de type familial**

  Le parc de ressources intermédiaires (RI) et de type familial (RTF) a connu de grands changements au cours de l'année 2012-2013. En effet, les ressources sont maintenant représentées par différentes associations suite à l'adoption du projet de loi no 49 : *Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant* et modifiant diverses dispositions législatives qui a permis une bonification de la rétribution des ressources de type familial. De plus, un outil de classification permet maintenant de bien identifier les services attendus de la ressource, soit les services de soutien et d'assistance.

  L'intégration de ces changements par les établissements gestionnaires de ressources fut soutenue par plusieurs journées de formation.

  Le nombre de places d'hébergement a légèrement diminué par rapport à l'année 2011-2012 dû principalement à la fermeture de places temporaires pour le Centre jeunesse des Laurentides. Cette pratique n'étant plus permise pour les nouvelles ententes collectives des ressources d'hébergement, le nombre de places au total est passé de 2 212 à 2 120.

Services aux personnes vulnérables

Jeunes en difficulté

L'offre de service jeunesse 2007-2012 du MSSS « Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience » a été prolongée jusqu'en 2015. Ainsi, l'implantation et la consolidation des services jeunesse se poursuivront dans la région.

En conformité aux attentes du MSSS, l'Agence a, grâce aux efforts des différents intervenants du réseau, déployé dans tous les territoires de la région le programme d'intervention en négligence. Différents services ainsi que des activités sont maintenant disponibles pour les familles vivant en contexte de négligence. De plus, les CSSS, le Centre jeunesse des Laurentides et leurs partenaires de la communauté, avec le soutien de l'Agence, ont organisé sept journées de sensibilisation à la problématique de la négligence et près de 600 personnes y ont participé dans toute la région. Les comités de coordination locaux en place dans tous les territoires ont fait leur bilan d'activités pour l'année qui se termine et de nouveaux plans d'action ont été élaborés pour poursuivre les travaux d'implantation du programme en 2013-2014.

Dépendances

La consolidation de l'offre de service du programme de réadaptation en dépendance, par la mise en place de l'hébergement 24 heures par jour et 7 jours par semaine (24/7), a franchi une nouvelle étape récemment. Le centre de réadaptation en dépendance des Laurentides a reçu l'autorisation ministérielle pour procéder à l'appel d'offres public dans la prochaine année relativement à la location des espaces requis pour le développement de ce service.

Les orientations régionales 2011-2015 du programme dépendances de la région des Laurentides « Donner du sens à nos actions » ont été adoptées par le conseil d'administration de l'Agence, le 7 novembre 2012.

Un calendrier de formation au niveau régional, en lien avec le plan de formation national du ministère de la Santé et des Services sociaux, est présentement en déploiement.

Troubles graves du comportement

En matière d'organisation des services pour les personnes présentant des problématiques complexes doublées de troubles graves du comportement, l'Agence a poursuivi des travaux en vue d'élaborer des orientations régionales. Les objectifs sont de définir les responsabilités des établissements et les meilleures pratiques cliniques pour ces situations qui demeurent complexes. Plusieurs situations cliniques ont fait l'objet d'un suivi par l'Agence et un support financier non récurrent a été rendu disponible pour supporter l'intervention auprès de personnes présentant un trouble grave du comportement. L'hébergement de ces personnes et un plan d'intervention spécialisée adapté à leur réalité constituent des défis importants.

Violence conjugale et agression sexuelle

Les six tables locales en matière de violence conjugale et d'agression sexuelle ont reçu un financement de l'Agence favorisant la mise en place de leurs activités de concertation. De plus, une dizaine de projets en lien avec ces problématiques furent financés par l'Agence.

Itinérance

L'année 2012-2013 a permis la réalisation d'un projet en toxicomanie-itinérance. Ce projet conjoint entre un établissement et deux organismes communautaires a contribué à la mise en place d'une équipe de proximité. Ces activités ont principalement eu lieu dans un café de rue où la clientèle itinérante, ou à risque d'itinérance, a pu recevoir des services d'accompagnement, de référence et de support. Le projet ayant pris fin en mars 2013, différents moyens sont à l'étude pour continuer à desservir le jour cette clientèle en grands besoins.

Les autres projets en itinérance (11) poursuivent leurs activités et les promoteurs voient leurs demandes de services augmenter, particulièrement en ce qui concerne l'hébergement d'urgence. Les services sont offerts principalement par les organismes communautaires de la région et ces derniers ont démontré, tout au long de l'année, une grande implication.

La rencontre annuelle de la Table régionale en itinérance a permis un échange entre les promoteurs des projets, dans le cadre de la Stratégie de partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI), et le souhait de tenir plus d'une rencontre par année a été énoncé.

Le principal enjeu actuellement est le développement de services de jour pour la clientèle itinérante ou à risque de le devenir. Le besoin est davantage présent sur le territoire du CSSS de Saint-Jérôme. Des consultations et des travaux sont en cours afin de cerner les besoins et les partenariats devant émerger.

Services aux personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement

L'année 2012-2013 a été marquée, dans le secteur des déficiences, par un développement récurrent annuel de 2 693 839 $ visant les six grands objectifs suivants:

- Une accessibilité plus grande aux services professionnels en CSSS;
- Le soutien aux organismes communautaires dans le soutien aux familles et le développement d'activités de jour;
- Le soutien aux familles, principalement par le biais des allocations directes;
- Le continuum résidentiel première et deuxième ligne;
- Une amélioration de l'accès aux services spécialisés d'adaptation-réadaptation en centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement (CRDITED) pour les clientèles ayant un trouble envahissant du développement;
- Une amélioration de l'accès aux services spécialisés d'adaptation-réadaptation en centre de réadaptation en déficience physique (CRDP).

C'est d'ailleurs plus de 1,5 million de dollars qui ont pu être injectés en 2012-2013 et, grâce à ce nouveau financement, près de 200 évaluations diagnostiques, principalement auprès d'enfants (orthophonie, ergothérapie, neurologie, ADOS), ont été réalisées. Aussi, les CSSS ont pu embaucher ou consolider plusieurs postes dédiés à cette clientèle, 181 familles ont vu leur subvention de soutien à la famille rehaussée et 165 nouvelles familles ont eu accès à un soutien financier. Enfin, les centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement et en déficience physique ont pu accroître le nombre d'usagers desservis poursuivant, par le fait même, l'actualisation du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience.

Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience

Les établissements offrant des services aux personnes ayant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement poursuivent la mise en place des différentes composantes du plan d'accès pour les personnes ayant une déficience, et ce, afin d'améliorer l'accessibilité et la continuité des services. De ce fait, les efforts ont été multipliés afin que les personnes reçoivent les services dont elles ont besoin selon les délais prescrits par le plan d'accès. Le respect de ces standards pour un premier service demeure un défi puisque l'augmentation constante de la population et des jeunes familles dans la région fait en sorte que la demande continue de dépasser l'offre de service. De plus, ces personnes requièrent souvent plus d'un service, et ce, sur une longue période.

En juin 2012, le Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité (PRAAC) 2013-2015 a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence. Le PRAAC inclut un bilan des réalisations régionales en matière d'accès aux services ainsi que les objectifs visés par les partenaires.

Processus d'évaluation diagnostique pour la clientèle pédiatrique

Une réponse précoce aux besoins des enfants est essentielle et déterminante pour leur développement. Conséquemment, l'Agence a procédé, en collaboration avec les établissements de la région, à une réorganisation des services d'évaluation diagnostique pour la clientèle pédiatrique proposant une nouvelle trajectoire pour les enfants âgés entre zéro et six ans.

L'expérimentation de cette nouvelle trajectoire s'est tenue de septembre 2011 à septembre 2012. Les résultats étant concluants, elle sera appliquée à compter du 1er avril 2013.

Hiérarchisation des services en déficience physique

Dans la perspective de consolider un réseau régional intégré, un cadre de référence sur la hiérarchisation des services en déficience physique a été élaboré. Cette démarche vise à clarifier l'offre de service et la trajectoire de service en déficience physique.

Réadaptation fonctionnelle intensive (RFI)

La réorganisation des services de réadaptation fonctionnelle intensive, sous la responsabilité du Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) Le Bouclier, est complétée, et ce, autant pour les services internes ou externes. Le programme compte deux sites en interne, soit à Lachute (19 lits) et à Sainte-Agathe (6 lits). Les services de réadaptation fonctionnelle intensive en externe sont maintenant offerts à Saint-Jérôme, Lachute, Sainte-Agathe et Mont-Laurier.

Développement de places alternatives à l'hébergement en déficience physique

En lien avec les orientations prises depuis 2011-2012, la région a travaillé au développement de places dédiées à la clientèle ayant une déficience physique. En 2012-2013, 16 des 41 places prévues pour cette clientèle ont été développées en ressources intermédiaires. Il s'agit d'une première étape dans le développement d'une offre de service plus adaptée. Au cours de la prochaine année, l'ensemble des places prévues sera développé.

Services en langue anglaise

En début d'année, le programme régional d'accès aux services en langue anglaise 2011-2014 a été approuvé par le directeur du Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise. Ce cadre a été déployé dans les établissements en collaboration avec les intervenants du milieu.

Relations avec la communauté

Programme de soutien aux organismes communautaires

L'Agence a le mandat d'assurer le suivi de gestion des subventions allouées dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) en veillant à ce que les organismes répondent aux critères du programme édictés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et par le cadre de référence régional. Les organismes ont, quant à eux, la responsabilité de faire la démonstration du respect de ces règles et normes dans leur reddition de comptes annuelle liée à leur mode de financement.

À l'automne 2012, trois rencontres avec les organismes communautaires ont eu lieu pour présenter la convention de soutien financier 2012-2015. Tous les organismes communautaires financés pour la réalisation de leur mission ont signé cette entente triennale rétroactive au 1er avril 2012.

Les organismes financés dans le cadre du PSOC sont répartis selon différentes catégories au MSSS. Le tableau suivant décrit le nombre d'organismes financés par secteur d'activité. Vous pouvez aussi consulter le tableau détaillé du financement des organismes communautaires au sein du PSOC en page 79.

Organismes communautaires financés par secteur d'activité	2012-2013
Catégorie A - Alcoolisme / toxicomanie et autres dépendances	7
Catégorie B - Contraception, allaitement, périnatalité, famille	10
Catégorie C - Déficience physique	12
Catégorie D - Déficience intellectuelle	11
Catégorie G - Santé mentale	15
Catégorie H - Centre d'action bénévole (CAB)	5
Catégorie J - Personnes âgées	2
Catégorie L - Personnes démunies	18
Catégorie N - Assistance et accompagnement et centres d'écoute téléphonique	1
Catégorie O - VIH - SIDA	1
Catégorie Q - Concertation et consultation générale	1
Catégorie R - Maintien à domicile	13
Catégorie S - Maisons d'hébergement pour femmes violentées ou en difficulté	5
Catégorie T - Centres de femmes	7
Catégorie V - Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)	2
Catégorie W - Agressions à caractère sexuel	1
Catégorie X - Autres ressources pour hommes	2
Catégorie Z - Organismes de justice alternative	2
Catégorie 1 - Maisons de jeunes	23
Catégorie 2 - Autres ressources jeunesse	6
Catégorie 4 - Cancer	3
Catégorie 5 - Santé publique	3
Catégorie 6 - Maisons d'hébergement communautaire jeunesse	5

Note :

137 organismes communautaires ont été inscrits dans une seule catégorie
9 organismes communautaires ont été inscrits dans deux catégories

Sécurité civile – mission santé

Depuis juillet 2012, l'Agence a optimisé le dossier Sécurité civile en le fusionnant à celui de l'Agence de Laval, permettant d'uniformiser l'offre de service en sécurité civile.

Une première rencontre avec les établissements de santé des régions Laval-Laurentides s'est tenue en mars 2013. Lors de cette rencontre, et en vertu du Plan national en sécurité civile, la nouvelle mission Santé fut présentée aux participants. En vertu de son mandat, elle est responsable de répondre aux conséquences d'un sinistre et d'offrir des services de santé et des services sociaux dans le but de préserver la vie et la santé et de favoriser le bien-être psychosocial des personnes.

Relations de presse

L'Agence des Laurentides fait preuve de transparence envers les citoyens en répondant avec diligence aux questions qui lui sont posées sur ses activités et sur l'organisation des soins et services dans la région. L'Agence a répondu à plus de 90 demandes provenant de journalistes au cours de l'année 2012-2013. Elle a également émis 30 communiqués de presse afin d'attirer l'attention sur différents sujets d'importance ou événements à venir.

Site Internet

Par le biais de son site Internet, l'Agence des Laurentides diffuse de nombreuses informations à la population. En plus de présenter les activités de l'Agence, le Portail santé Laurentides présente les établissements de santé et de services sociaux de la région et indique les soins et services qu'ils dispensent. Il s'agit donc d'un outil auquel les citoyens peuvent se référer afin d'obtenir de l'information les dirigeant aux bonnes ressources selon leurs besoins.

Au cours de la dernière année, plusieurs travaux ont été réalisés afin de mettre en application des nouveaux standards d'accessibilité Web, adoptés par Secrétariat du Conseil du trésor en mai 2011. L'accessibilité du Web est un concept signifiant que les sites et leurs contenus sont conçus pour que tout le monde, y compris les personnes handicapées, puissent percevoir, comprendre, naviguer et interagir de manière efficace. L'accessibilité est un concept qui vise toutes les déficiences, qu'elles soient visuelles, auditives, motrices, cognitives, neurologiques ou liées à la parole.

Qualité des services

Dans le but de soutenir le réseau en matière de qualité des services et de prestation sécuritaires des soins sur son territoire, l'Agence dispose de différentes modalités de suivis et de gestion de la qualité.

Agrément des établissements

Une démarche d'agrément vise à assurer la qualité et la sécurité des soins et services de santé et de services sociaux dispensés par les établissements. En s'engageant dans cette démarche d'évaluation rigoureuse, les établissements démontrent leur volonté d'intégrer les principes d'amélioration continue de la qualité à leurs programmes, politiques et pratiques.

À cet égard, l'Agence assure un suivi des démarches d'agrément réalisées par les établissements de santé et de services sociaux de la région. En 2012-2013, cinq établissements de la région ont obtenu leur agrément pour une durée de trois ans.

Gestion des risques

En décembre 2012, la troisième édition du Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec a été publiée. Issu des données inscrites au Registre national par les établissements du réseau, le rapport permet à l'Agence de suivre l'évolution des évènements qui surviennent au cours de la prestation de soins et services de santé dans le réseau.

Durant la période du 1er avril au 30 septembre 2012, notons que 9 721 événements ont été déclarés dans la région des Laurentides, et que parmi ceux-ci, 32,2 % représentaient des chutes et 37,3 % étaient liés à des erreurs de médication. Toujours soucieux d'une prestation sécuritaire des soins et services, les établissements de la région poursuivent leurs efforts afin de prévenir l'occurrence de ces événements.

Visites d'évaluation de la qualité en milieux de vie substituts

Les visites d'évaluation de la qualité visent à améliorer la qualité du milieu de vie des résidents en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) ou encore dans les ressources intermédiaires et de type familial. En 2012-2013, deux visites d'évaluation se sont déroulées dans la région, en collaboration avec l'équipe du Ministère. Au 31 mars 2013, parmi les 17 installations ayant été visitées antérieurement, seulement cinq d'entre elles n'avaient pas encore complété la mise en œuvre des recommandations issues de la visite d'évaluation de la qualité.

Programme d'amélioration de l'alimentation en CHSLD

Un deuxième appel de propositions a été lancé par le Ministère dans le cadre du programme Amélioration de l'alimentation dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Celui-ci vise à soutenir des initiatives contribuant à bonifier les services alimentaires dédiés aux personnes hébergées en CHSLD. Les projets admis au programme, réalisés par huit établissements de la région et totalisant un financement de 142 750 $, se termineront au 31 mai 2013.

Certification des résidences privées pour aînés, et des ressources d'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique

En 2012-2013, l'Agence s'est dotée d'un poste d'inspecteur dédié à la certification, une fonction ayant pour objectif d'assurer le maintien des conditions de certification, le suivi et le renouvellement de la certification.

- Résidences privées pour aînés

  Un nouveau règlement sur la certification des résidences privées pour aînés est entré en vigueur le 13 mars 2013, lequel vise à assurer la sécurité des personnes qui vivent en résidence et la qualité des services qu'elles y reçoivent. À ce sujet, l'Agence informe, accompagne et supporte les exploitants dans la mise aux normes et l'application des articles de ce règlement.

En date du 31 mars 2013, sur l'ensemble du territoire des Laurentides, 136 résidences privées pour aînés étaient inscrites au Registre des résidences privées pour aînés, lesquelles comprennent plus de 6 000 unités locatives (chambre simple, chambre double ou logement). En voici la répartition par territoire :

Territoire de RLS	Nombre de résidences inscrites au Registre	Nombre d'unités locatives
RLS d'Antoine Labelle	22	576
RLS des Sommets	9	337
RLS des Pays-d'en-Haut	10	563
RLS d'Argenteuil	10	312
RLS de la Rivière-du-Nord / Mirabel nord	35	1237
RLS de Thérèse-De Blainville	29	2118
RLS de Deux-Montagnes / Mirabel Sud	21	895
TOTAUX	**136**	**6038**

- **Ressources d'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique**

  L'Agence, en collaboration avec le Conseil québécois d'agrément, s'assure de la conformité des ressources à la législation. En date du 31 mars 2013, sept ressources d'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique étaient certifiées et une était en cours de certification, pour un total de huit ressources dans la région. Notons qu'une ressource s'est vue refuser la certification par l'Agence au cours de l'année.

Comité de vigilance et de la qualité des services

Ce comité veille à ce que l'Agence des Laurentides s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services et de respect des droits des usagers (article 412.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux). Sous la présidence de M. Martin Jalbert, membre du conseil d'administration, les rencontres du comité ont permis d'aborder différents dossiers durant l'année tels que :

- Le bilan de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services;
- Différents dossiers d'intervention relatifs aux plaintes et à la qualité des services;
- Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services;
- La maltraitance envers les aînés;
- La certification des résidences privées pour aînés.

Ressources immobilières

La gestion des ressources immobilières regroupe deux volets d'activité. D'abord, elle coordonne les activités d'entretien et de réfection de plus de 70 installations occupées par les établissements et elle participe à la concrétisation de projets d'acquisition d'équipements médicaux.

Projets régionaux

Résonance magnétique

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides a analysé différents scénarios afin d'acquérir une résonance magnétique pour couvrir les besoins du nord du territoire. L'Agence, avec l'aide des établissements, est à rédiger un dossier d'affaires qui sera acheminé au Ministère dans le but d'obtenir du financement.

Accueil des médecins spécialistes

Afin de pouvoir accueillir les nouveaux médecins spécialistes d'ici 2015, une analyse approfondie des besoins immobiliers et en équipements a été effectuée par les établissements de la région et une équipe de l'Agence. Trente-cinq fiches présentant des projets pour les CSSS de Saint-Jérôme, du Lac-des-Deux-Montagnes, des Sommets et de Thérèse-De Blainville ont été acheminés au Ministre afin d'obtenir un financement adéquat.

Projets de réaménagement et de construction

Différents projets en immobilisation ont eu lieu dans la région des Laurentides au cours de l'année 2012-2013 dans le but d'améliorer les services offerts à la population :

CSSS d'Argenteuil

- Le choix du site pour la construction d'un CHSLD de 131 lits a été défini par le CSSS d'Argenteuil, la SIQ et l'Agence des Laurentides. Le Ministère demande des études supplémentaires avant de finaliser le concept du projet. Au coût de 29 millions de dollars, ce nouveau bâtiment aura une superficie approximative de 8 700 m² et accueillera les résidents des unités d'hébergement du Pavillon et de la Fontaine qui sont désuètes. Cette migration permettra à l'établissement de réaménager ces secteurs pour répondre à différents besoins de développement.
- Le projet de réorganisation des services de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI), sous la responsabilité du Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) le CRDP Le Bouclier, nécessite l'implantation de deux unités spécialisées en la matière dans la région, dont une située au CSSS d'Argenteuil.

  L'ouverture de l'unité d'Argenteuil est prévue pour le début du mois avril 2013.Le montant des investissements immobiliers autorisé par le Ministère est de 4,5 millions de dollars. Une contribution financière de l'Agence des Laurentides de 652 000 $ a aussi été allouée au projet. Ce nouveau pavillon de deux étages aura une superficie de 1 910 m² et regroupera 19 lits ainsi qu'un plateau technique permettant la tenue des activités de réadaptation.

CSSS de Saint-Jérôme

- Dans l'attente de la construction d'un nouveau plateau technique en chirurgie et en endoscopie à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, un projet de réaménagement transitoire s'est terminé à l'hiver 2013, pour un investissement de 4 millions de dollars. Les travaux ont permis de relocaliser les services d'oto-rhino-laryngologie et de maxillo-faciale, ainsi que des bureaux administratifs, afin de permettre le réaménagement des secteurs de l'ophtalmologie, de l'endoscopie, de l'orthopédie et de la médecine interne.

- Le projet de construction du Pavillon en santé mentale au CSSS de Saint-Jérôme fait toujours l'objet d'analyses. Ce projet de 92,4 millions de dollars est soumis à la *Politique-cadre sur la gouvernance des grands projets d'infrastructure publique*. Ce futur bâtiment de 15 842 m² permettra d'héberger 97 personnes, dont dix en pédopsychiatrie, aux prises avec des problématiques sévères de santé mentale.

  En attendant la construction de ce nouveau pavillon, une réfection du bloc E, immeuble abritant actuellement les soins de santé mentale à l'Hôpital régional de Saint-Jérôme, a été effectuée en 2012. Cette mise à niveau a nécessité 1,2 millions de dollars. De plus, afin d'offrir des services rapides à la population, un projet en location pour intégrer un hôpital de jour à Saint-Jérôme a été soumis au Ministère pour autorisation. Ces aménagements seront déménagés dans le futur pavillon en santé mentale une fois sa réalisation terminée.

- La construction d'une unité d'hospitalisation brève de 451 m² s'est achevée à l'automne 2012. La création de cette unité permet l'ajout de 12 civières et d'orienter un certain nombre d'usagers ayant une durée de séjour de moins de 72 heures selon des critères d'inclusions et d'exclusions stricts, et ce, dans l'objectif de maintenir l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins et des services à l'urgence. Une allocation budgétaire de 2,5 millions de dollarsa été accordée par le Ministère pour les travaux de construction de cette unité. De plus, l'Agence a alloué un budget de 225 000 $ pour la réalisation de ce projet.

CSSS des Sommets

- Le projet de réorganisation des services de réadaptation fonctionnelle intensive (RFI), sous la responsabilité du CRDP Le Bouclier, nécessite l'implantation de deux unités spécialisées en la matière dans la région, dont une située au CSSS des Sommets. Cette unité de six lits dans un secteur du Pavillon Philippe-Lapointe a ouvert ses portes en juin 2012.
- Le projet de développement d'un service d'ophtalmologie est présentement en planification. Le Ministère a octroyé un budget de 1 742 000 millions de dollars pour l'achat des équipements médicaux et non médicaux. L'établissement et l'Agence des Laurentides travaillent conjointement à une solution immobilière optimale pour soutenir ce projet et pour la présenter au Ministère dans l'objectif d'obtenir le financement nécessaire à sa réalisation.
- Le réaménagement du secteur de l'endoscopie à l'Hôpital Laurentien est un projet à l'étude au Ministère. Cette démarche s'appuie sur deux aspects essentiels, soit la mise aux normes des espaces existants et l'augmentation de l'offre de services. Ce projet se chiffre à 3,3 millions de dollars, incluant les équipements.
- Le Pavillon Jacques Duquette, après vingt ans d'entretien minimal mis à part les récents travaux d'étanchéisation des fondations, se trouve au point où des interventions majeures doivent être effectuées. Un dossier réalisé par l'établissement a été soumis au Ministère exposant deux solutions possibles, soit sa réfection ou une nouvelle construction. L'Agence des Laurentides est en démarche afin d'effectuer une autre expertise visant à confirmer les coûts envisagés pour chaque piste de solution.

CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes

- L'étude du projet de construction d'une nouvelle salle d'urgence au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes est toujours en cours. Ce projet de 6 643 m² est évalué à environ 50 millions de dollars.
- Le ministre Bolduc faisait l'annonce en octobre 2011 d'un investissement de 2,5 millions de dollars pour le projet de rehaussement du bloc opératoire et des salles d'endoscopie à l'Hôpital de Saint-Eustache pour les immobilisations et les équipements. La 7e salle du nouveau bloc opératoire est maintenant équipée et la fin des travaux de réaménagement des salles d'endoscopie est prévue pour juillet 2013.

- La réfection du stationnement de l'Hôpital de Saint-Eustache s'est terminée en octobre 2012. Ce projet autofinancé de 3,6 millions de dollars visait à intégrer cinq composantes, soit la réglementation municipale, la vétusté, la croissance/développement, la lutte aux changements climatiques et les futurs accès routiers, de façon à présenter une solution parfaitement intégrée.

CSSS de Thérèse-De Blainville

- Le Ministère a octroyé un budget de 2,5 millions de dollars pour permettre l'implantation d'un service médical interdisciplinaire de première ligne de 1 102 m² dans une aire inoccupée du bâtiment abritant le CLSC de Thérèse-De Blainville. Les travaux se sont terminés en janvier 2013.

Centre jeunesse des Laurentides

- Différents scénarios immobiliers ont été évalués au cours de l'année dans le but de regrouper les unités de vie et le siège social du Centre jeunesse des Laurentides.

Efficacité énergétique

Le réseau de la santé est sensible à l'intégration de mesures d'efficacité énergétique lors de la conception d'un projet de construction. Cette année, un projet d'efficacité énergétique s'est terminé en janvier 2013 dans la région des Laurentides.

Le CSSS d'Antoine-Labelle a réalisé un projet qui a touché trois de ses installations, soit le centre de service de Rivière-Rouge, l'Hôpital de Mont-Laurier et le centre d'hébergement Sainte-Anne. Le projet combine l'implantation de 59 puits géothermiques, l'optimisation des chaufferies, la mise en place de systèmes d'éclairage plus efficaces et à l'Hôpital de Rivière-Rouge, l'ajout d'un système de chauffage utilisant la biomasse, c'est-à-dire des résidus de bois. Les avantages du projet se résument à une diminution de la facture énergétique de 41 %, l'acquisition de nouveaux équipements adaptés aux besoins réels des bâtiments, un confort accru et des retombées économiques locales.

Le coût de ce projet s'élève à 14 millions de dollars. Pour le financer, le CSSS a bénéficié de subventions de plus de 5 millions de dollars provenant, entre autres, du ministère de la Santé et des Services sociaux (3,8 millions de dollars), de l'Agence de l'efficacité énergétique du Québec (AEE), d'Hydro-Québec et de l'Office de l'efficacité énergétique (OEE). Le CSSS d'Antoine-Labelle a injecté, quant à lui, 1,3 millions de dollars à partir de son fonds de maintien d'actifs, un fonds indépendant du budget de fonctionnement. La balance des investissements est financée par un emprunt qui se remboursera sur une période de sept ans, à même les économies garanties, s'élevant à plus d'un million de dollars chaque année. Dès la huitième année, ce projet représentera donc plus d'un million de dollars annuellement en économies nettes.

Maintien des actifs

Les projets de maintien des actifs regroupent les interventions requises afin d'assurer la sécurité des personnes et des biens, de contrer la vétusté des immeubles et d'assurer leur conservation. Ces travaux portent généralement sur les composantes architecturales, les systèmes électriques et mécaniques, ainsi que sur la conformité des immobilisations aux codes et aux normes en vigueur.

Pour l'année 2012-2013, le Ministère a alloué une somme de 10,5 millions de dollars pour assurer le maintien des actifs immobiliers dans la région des Laurentides. En ce qui concerne le remplacement et le rehaussement des équipements définis comme « médicaux » et « non médicaux et mobiliers », des plans triennaux ont été produits pour le remplacement d'équipements et une répartition budgétaire de 11 748 391 millions de dollars a été faite pour l'ensemble des établissements.

Également, dans le cadre du programme tripartite (Ministère, Agence, Établissements) pour le remplacement des équipements de 1 million de dollars et plus, l'Agence des Laurentides a reçu du Ministère 800 000 $ afin de remplacer le tomodensitomètre (SCAN) du CSSS d'Argenteuil ainsi que pour le remplacement des équipements de radiographie, de radioscopie et d'un appareil mobile de radioscopie au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes.

Rénovations fonctionnelles mineures

Les rénovations fonctionnelles mineures regroupent tous les travaux de rénovation, de réaménagement, de transformation ou de remplacement de moins de 5 millions de dollars visant à améliorer la qualité et l'efficience des soins et services.

Une enveloppe dévolue aux CHSLD sert prioritairement à la réalisation de travaux de rénovation fonctionnelle dans les unités de vie afin que ces travaux contribuent à l'amélioration de la qualité de vie des résidents.

Enveloppe de rénovations fonctionnelles mineures	
Autre qu'en CHSLD	3 468 189 $
Dédiée aux CHSLD	1 729 000 $
Total	5 197 189 $

Activités parallèles

Règlements concernant la limitation de la température de l'eau chaude

En réponse à la recommandation du coroner, monsieur José-Luis Labarias, émise en 2007, un groupe de travail a été formé par la Régie du bâtiment du Québec (RBQ) afin de présenter au gouvernement un projet de modification du code de plomberie. Le 27 décembre 2012, la Gazette officielle a publié deux règlements concernant la limitation de la température de l'eau chaude pour les bains et les douches qui sont sous la responsabilité de la RBQ. Le premier, soit le Règlement modifiant le Code de construction, vise les nouvelles installations, alors que le second, le Règlement modifiant le Code de sécurité, concerne les installations existantes.

Les dispositions du Règlement modifiant le Code de sécurité s'appliquent depuis le 11 février 2013 pour les établissements dont les installations de plomberie sont munies d'un dispositif pour ajuster la température maximale de sortie de l'eau à 43° C. Pour les établissements dont les installations de plomberie ne sont pas conformes, un délai d'un an est prévu pour s'y conformer.

Afin d'assurer une prestation sécuritaire des services aux usagers de notre réseau, l'Agence des Laurentides a demandé aux établissements de transmettre un état de situation des installations contenant les informations suivantes :

- les installations conformes aux règlements en date du 6 février 2013;
- les installations ayant mis en place un registre de vérification des dispositifs de limitation de la température en date du 6 février 2013;
- les installations devant se conformer aux règlements, au plus tard le 27 décembre 2013.

Stratégie québécoise d'économie d'eau potable (SQEEP)

La stratégie a été définie en fonction de la démarche d'évaluation, d'amélioration et de suivi de la performance des installations du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) en matière d'utilisation de l'eau potable. Elle s'inscrit dans le cadre de la Stratégie québécoise d'économie d'eau potable (SQEEP), pilotée par le ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT).

Celle-ci a été intégrée aux ententes de gestion de l'Agence pour les années 2012-2013 et 2013 2014. À cet effet, les agences et les établissements se sont associés à la mise en œuvre de ce programme visant une réduction de 20 % de la consommation d'eau potable des établissements gouvernementaux.

L'Agence a donc sollicité la participation des établissements afin de mettre en œuvre le plan de travail adopté par la Stratégie québécoise d'économie d'eau potable. Pour ce faire, chaque établissement a conçu un plan de travail pour chacune des installations principales dont il est responsable. Pour l'année 2012-2013, la phase 1 de ce plan de travail se résumait ainsi :

- dresser un état de situation;
- élaborer un plan d'action;
- adopter des saines pratiques de gestion de l'eau.

Une reddition de compte a été effectuée. Cet exercice sera dorénavant réalisé annuellement.

Ressources informationnelles

L'équipe des ressources informationnelles offre tout le soutien nécessaire au personnel de l'Agence des Laurentides et aux établissements de la région pour l'installation, l'utilisation et la mise à jour de nombreuses technologies de l'information.

Les ressources informationnelles ont été largement sollicitées au cours de l'année 2012-2013. Notons l'arrivée dans la région des dossiers majeurs d'informatisation clinique et les projets d'optimisation et de regroupements des services en collaboration avec les régions de Laval et Lanaudière. De plus, la région a entamé la démarche gouvernementale de programmation globale des ressources informationnelles (PGRI), comme prévu à la loi 133.

Les principaux dossiers liés aux ressources informationnelles :

- Le Carrefour informationnel et documentaire des Laurentides
- Le Technocentre régional qui offre le soutien nécessaire à l'opération sécuritaire et efficiente des infrastructures technologiques de l'information qui lui sont confiées
- Le développement et soutien aux actifs informationnels provinciaux

Dossier santé Québec

Volet laboratoire

De concert avec l'équipe du Dossier santé Québec (DSQ) du Ministère, les travaux d'architecture d'intégration ont débuté afin de permettre aux laboratoires de nos CSSS d'alimenter le DSQ. Le début du transfert des données des laboratoires de deux CSSS de la région est prévu à l'automne 2013.

Volet imagerie médicale - Répertoire d'imagerie diagnostique

À la suite de la mise en place en 2011-2012 de l'infrastructure nécessaire afin de remplir les obligations légales d'effectuer le transfert des images radiologiques dans le Répertoire d'imagerie diagnostique (RID) à Montréal, l'Agence des Laurentides a participé activement au Comité de gestion opérationnelle RID Montréal-McGill dans la dernière année. De plus, les travaux pour être en mesure d'effectuer la récupération et la lecture par les radiologues de ces images transmises au RID sont en cours.

Dossier clinique informatisé

La signature du contrat d'acquisition avec l'Agence de Montréal a permis aux établissements de se doter du dossier clinique informatisé OACIS présentement utilisé dans la région de Montréal. Le système choisi sera le même pour les régions de Lanaudière et Laval, ce qui facilitera l'utilisation pour le personnel clinique œuvrant à plusieurs endroits. Le CSSS des Sommets et le CSSS de Saint-Jérôme seront les établissements visés pour la première vague d'implantation.

Téléphonie IP

Plusieurs travaux d'architecture et d'analyses financières ont été élaborés afin de s'assurer de maximiser les investissements. Le nœud régional, qui permettra la connectivité des systèmes téléphoniques de tous les établissements de la région, a été mis en place et le remplacement des systèmes téléphoniques de l'Agence des Laurentides a été réalisé en mars 2013. L'implantation de la téléphonie IP au CSSS d'Argenteuil et du Centre jeunesse à Argenteuil est prévue pour avril 2013.

Télésanté

L'Agence des Laurentides a continué à participer activement aux travaux de développement de projets de télésanté visant à améliorer l'organisation et l'accessibilité aux services médicaux.

En ce sens, au cours de l'année 2012, le Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Montréal, en collaboration avec l'Agence des Laurentides, a complété à 100 % le déploiement de la première vague des stations de visioconférences dans le cadre du projet de téléformation et soutien clinique multidisciplinaire. De plus, faisant suite à diverses analyses des besoins cliniques, une deuxième phase de déploiement est en cours.

En 2012-2013, la région des Laurentides s'est démarquée par le développement d'un projet pilote de télésoins de plaies qui a été mis en place entre le CSSS de Saint-Jérôme et les CSSS de Thérèse-De Blainville et des Pays-d'en-Haut. Le projet permet à des infirmières-ressources dans des CSSS de la région de consulter, par visioconférence, une infirmière experte du centre hospitalier régional pendant la visite du patient nécessitant des soins de plaies. Les bénéfices de ce nouveau projet sont nombreux.

Virtualisation des serveurs

Afin d'optimiser les environnements et réduire les coûts d'exploitation des infrastructures informationnelles, le Technocentre a procédé à la virtualisation de la majorité des serveurs hébergeant des applications cliniques et administratives, en respect au plan de maintien des actifs informationnels et dans le cadre des cibles d'optimisation ministérielles.

Service de la gestion de l'information

Le rôle du service de gestion de l'information de l'Agence des Laurentides consiste à produire des services et des outils informationnels et documentaires à destination des établissements du réseau des Laurentides et des partenaires du réseau de la santé.

Le maintien des systèmes d'information provinciaux

L'équipe des Laurentides maintient des actifs provinciaux tels que les systèmes d'information pour les services préhospitaliers d'urgence, le système d'information de remplacement de la main d'œuvre (Osior) et le système d'information concernant les mécanismes d'accès (Images).

Le Carrefour informationnel et documentaire du réseau sociosanitaire des Laurentides

Le Carrefour informationnel et documentaire offre aux professionnels des établissements du réseau des Laurentides et à leurs partenaires des ressources informationnelles et documentaires pertinentes à leur domaine d'activité. Parmi les services offerts, on retrouve des services de recherches bibliographiques et statistiques, le développement d'outils informationnels adaptés aux besoins de gestion, des services-conseils et l'administration de portail Web.

D'autres organisations ont également recours aux services du Carrefour afin d'alimenter leurs besoins en information ou soutien à la réalisation de leurs activités d'analyse ou traitement de données statistiques. Entre autres, il s'agit de l'Agence de la Montérégie, l'Agence de Lanaudière et certains établissements de ces régions.

Coup d'œil sur les activités du Carrefour au cours de l'année

Intranets et sites Web

- Lancement des intranets locaux de six établissements de la région suivant le projet régional offert par le Carrefour afin d'optimiser les ressources et de réaliser des économies d'échelle;
- En collaboration avec le service des communications de l'Agence et son réseau d'établissements, les services informationnels ont réalisé le développement des sites Web de huit établissements de la région. Par ce regroupement, l'objectif poursuivi est une harmonisation des sites afin d'aider le citoyen à retrouver une uniformité dans le réseau des Laurentides, tout en permettant aux établissements de réaliser des économies et une réutilisation des infrastructures régionales;

- Le succès des projets de développement des portails Web des établissements de la région a permis à d'autres organisations, dont l'Agence de Laval et de l'Abitibi, de profiter de cette expertise et d'utiliser la plateforme technologique développée, permettant ainsi de générer des économies d'échelle dans la réalisation de leur portail Web.
- Trois établissements de la région ont également mis de l'avant leur projet de comité sans papier à partir du projet régional de réalisation des sites Web des établissements.

Espace réservé pour le partage d'information I-CLSC

- Ajout d'une nouvelle section au portail du Carrefour ayant pour but de réunir à un seul et même endroit les dernières versions des documents en vigueur en lien avec le système d'information clientèle I-CLSC, tels que : le cadre normatif I-CLSC, les guides de saisie I-CLSC, les rapports statistiques périodiques en provenance de la RAMQ, les extrants régionaux, les indicateurs de gestion, des documents de référence, etc.

  Les pilotes locaux des établissements, les gestionnaires ainsi que les professionnels des programmes cliniques de l'Agence seront les principaux utilisateurs de ce nouvel environnement informationnel.

Un nouvel outil : RapiDO Population

- Le Carrefour a rendu disponible à ses utilisateurs l'outil « *RapiDO Population* » qui offre la possibilité de créer dynamiquement des tableaux personnalisés sur les projections de population du Québec (2006 à 2031), par région administrative ou réseau local de services. Cet outil permet ainsi au personnel du réseau une interrogation de données plus spécifique en fonction du besoin des utilisateurs.

Projet qualité de données I-CLSC

- La qualité des données est un enjeu majeur au sein du processus de reddition de compte du réseau de la santé et des services sociaux. Les notions de performance, d'optimisation, de comparabilité et de qualité des services font maintenant partie intégrante du quotidien. Un projet d'amélioration de la qualité des données I-CLSC a été mis en place contribuant à l'amélioration des données clientèles de la région. La résultante escomptée fournira un portrait plus juste des activités de la mission CLSC, favorisera l'atteinte des cibles du Ministère et assurera le respect des normes du cadre normatif I-CLSC. Une analyse et un bilan des résultats du projet seront réalisés au cours de l'été 2013.

La gestion intégrée de documents

L'équipe de la gestion de l'information a poursuivi son vaste chantier d'implantation de la gestion intégrée des documents (GID) à l'Agence des Laurentides en exploitant la technologie *Open Source Alfresco*. Ce système a permis de mettre de l'avant un comité de direction sans papier et, à terme, il permettra la gestion complète et intégrée des documents électroniques produits et reçus dans le cadre des fonctions des employés de l'organisation.

Au cours de l'année, les Agences de Laval et de la Montérégie ont démarré des activités exploratoires afin de profiter de cette même plateforme technologique. Des ententes de partenariats et de collaboration seront à convenir en 2013-2014.

Le plan global des ressources informationnelles

Suivant l'adoption de la *Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement* (LGGRI) adopté en juin 2011, l'Agence et les établissements de la région des Laurentides ont procédé, en décembre 2012, à la réalisation de leur plan triennal des projets et activités en ressources informationnelles (PTPARI) et ont ensuite fait, en février 2013, un bilan de l'état de santé de leurs projets en cours.

Les objectifs de cette loi sont :

- Instaurer une gouvernance intégrée et concertée, fondée sur la préoccupation d'assurer des services de qualité aux citoyens et aux entreprises;
- Optimiser les façons de faire en privilégiant le partage et la mise en commun du savoir-faire, de l'information, des infrastructures et des ressources;
- Assurer une gestion rigoureuse et transparente des sommes consacrées en ressources informationnelles.

Une première planification annuelle en ressources informationnelles (PARI) sera élaborée pour l'année 2013-2014. La démarche est ainsi complétée par un processus d'autorisation et de suivi de projets soutenu par l'Agence et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ressources humaines

La Direction des ressources humaines de l'Agence exerce un leadership auprès des établissements de la région et travaille avec eux à mettre de l'avant différentes stratégies pour faire face aux enjeux de main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Au sein de l'Agence, la direction joue un rôle de conseil et de soutien tant au plan individuel, qu'au plan organisationnel.

Ressources humaines de l'Agence

Dans le cadre des attentes ministérielles en matière d'optimisation et de réorganisation du travail, l'Agence a démarré la mise en place du télétravail pour son personnel. Déjà quelques employés l'expérimentent dans le cadre d'un projet pilote et un déploiement plus large est prévu dans la prochaine année afin de permettre à plusieurs autres personnes d'en profiter. Le télétravail s'avère être un mode de travail de plus en plus recherché pour certains professionnels, et l'opportunité de l'offrir permettra de favoriser l'attraction et la rétention du personnel hautement qualifiée, d'améliorer la flexibilité et la mobilité des employés de l'Agence et de répondre aux besoins grandissants de nos employés face à la conciliation travail/vie personnelle.

Au cours de l'année, une gestionnaire de l'Agence a complété avec succès un microprogramme universitaire en gestion de la performance permettant ainsi à l'organisation de détenir une expertise de l'approche en Lean management. Par ailleurs, l'ensemble des gestionnaires de l'Agence a participé à un atelier de deux jours sur cette approche.

En matière de normes et pratiques de gestion, l'Agence s'est dotée d'une politique relative à l'application de la Chartre de la langue française. De plus, dans la foulée des exigences pour une gouvernance transparente et intègre, un règlement sur les conflits d'intérêts pour l'ensemble de son personnel est en voie d'élaboration.

Dans le cadre de son plan d'action annuel pour l'accès aux services aux personnes handicapées, l'Agence a accueilli son premier stagiaire à la satisfaction de tous.

Effectifs de l'Agence des Laurentides au 31 mars 2013

Effectifs	Exercice 2012-2013	Exercice 2011-2012	Exercice 2010-2011
Les cadres			
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	22	23	24
Temps partiel	1	0,9	0
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	1	0
Les employés réguliers			
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	121,2	124	124
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet [a] (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	4,2	5,4	6,4
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0	0
Les employés occasionnels			
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	31 466	33 641	35 935
Équivalent temps complet [b]	17,23	18,42	19,68

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les employés réguliers : nombre d'heures selon le contrat de travail divisé par nombre d'heures d'un employé à temps complet du même titre d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les employés occasionnels : nombre d'heures rémunérées divisé par 1826 heures

Ressources humaines du réseau

Effectifs du réseau des Laurentides au 31 mars 2013

Catégories d'emplois	Nombre d'individus 2012-2013	Nombre individus 2011-2012	Nombre individus 2010-2011
Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3 623	3 622	3 517
Personnel paratechnique, services auxiliaires et métiers	3 877	3 847	3 741
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	1 662	1 657	1 656
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	2 727	2 730	2 671
Personnel non visé par la Loi 30	82	85	79
Personnel d'encadrement	562	422	409
TOTAL	**12 533**	**12 363**	**12 073**

Planification de la main-d'œuvre

L'Agence a soutenu les établissements de la région dans la production de leur premier plan de main-d'œuvre avec le nouveau système d'information en ressources humaines (SIRH).

Le portrait régional de la main-d'œuvre a par la suite été présenté à l'équipe ministérielle suite aux travaux de concertation menés avec les Directions des Ressources humaines des établissements. Les enjeux reliés à l'attraction et à la rétention de la main-d'œuvre ont fait l'objet d'échanges et de partage de bonnes pratiques entre les directeurs des ressources humaines des établissements et les représentants ministériels lors d'une rencontre régionale au printemps 2013.

Trois chantiers de travail sur les stages en soins infirmiers ont été mis en place pour trouver des solutions concrètes afin de favoriser l'adéquation planification de la main-d'œuvre et stage, l'arrimage des exigences en formation et en emploi et l'amélioration de la supervision clinique.

Attraction et rétention du personnel

La pénurie est toujours aussi marquée chez les infirmières, et ce, malgré l'ajout de dix groupes d'étudiantes aux programmes en soins infirmiers par le Cegep régional. De plus, la vulnérabilité du titre d'emploi de préposé aux bénéficiaires s'est fait davantage sentir dans la dernière année. L'Agence a produit un nouveau plan d'action régionale 2012-2014 en vue de supporter les établissements et ses partenaires dans la recherche de solutions.

Les réalisations suivantes ont contribué à l'attraction et à la rétention du personnel :

- L'organisation de la Journée Carrière (Salon promotion des métiers) le 3 décembre 2012 a permis de rejoindre et de sensibiliser 500 jeunes du secondaire et de les sensibiliser aux métiers et professions de la santé et des services sociaux au contact d'intervenants passionnés;
- Afin d'encadrer les pratiques en lien avec l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante, un contrat de service régional a été négocié au nom des établissements par le groupe d'approvisionnements en commun du Nord-Ouest du Québec avec une liste ciblée d'agences privées de placement. Ce contrat est en vigueur depuis le 1er avril 2012;
- L'Agence a supporté la planification de sept projets locaux portant sur la main-d'œuvre indépendante (MOI) et sur le temps supplémentaire (TS) visant à réduire l'utilisation de la MOI;
- La deuxième cohorte régionale du programme de recyclage en soins infirmiers permettra de diplômer six candidates en 2013. La mise sur pied potentielle d'une troisième cohorte est à la phase d'évaluation;
- Les ateliers régionaux de préparation à l'examen de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour l'entrée dans la profession d'infirmière ont rejoint plus de 50 candidates en 2012-2013. Le taux de réussite est de 84 % à l'examen de l'OIIQ de l'hiver 2013.

Optimisation et réorganisation du travail

Dans le cadre de la stratégie régionale de développement de l'approche Lean, il a été prévu de former l'ensemble des gestionnaires de la région à l'amélioration des processus par la méthode Lean. Ainsi, l'Agence a complété à plus de 90 % la formation des gestionnaires de la région.

De plus, afin de s'assurer d'avoir des experts de l'approche Lean pour soutenir les établissements, une vingtaine de gestionnaires inscrits au microprogramme en gestion de la performance a présenté leurs projets d'optimisation lors d'un séminaire organisé par l'Université du Québec à Trois-Rivières en décembre 2012.

Dans le cadre des travaux découlant des comités paritaires des conventions collectives nationales, les établissements de la région ont déposé 22 projets en réorganisation du travail (projets en CHSLD, projets pour clientèle avec troubles graves du comportement, projets en lien avec la main-d'œuvre indépendante, projets visant les professionnels et techniciens de la santé et des services sociaux, catégorie 4)

Assurance-salaire, heures supplémentaires et main-d'œuvre indépendante

La cible régionale visant la diminution de l'assurance-salaire de la région n'a pas été atteinte. Les absences liées aux problèmes de santé mentale et aux troubles musculo-squelettiques demeurent élevées.

Le sous-comité formé des responsables en santé et sécurité au travail du réseau, mis sur pied en 2011 afin de soutenir les établissements dans l'atteinte de leur cible, a procédé à un appel d'offres régional pour un programme d'aide aux employés. Le nouveau contrat entrera en vigueur le 1er avril 2013.

La diminution des heures de temps supplémentaire et en main-d'œuvre indépendante pour le personnel en soins infirmiers demeure une préoccupation majeure. Les établissements ont mis en place plusieurs pratiques reconnues comme étant prometteuses telles que l'utilisation d'horaire atypique, le rehaussement des structures de postes. Toutefois, les résultats de ces efforts se font encore attendre.

Planification et développement de la relève-cadre

Suite à une évaluation du potentiel régionale réalisée en 2011-2012 au cours de laquelle 54 candidats à la relève-cadre avaient été retenus, 47 d'entre eux ont entrepris à l'automne 2012 un microprogramme de 2e cycle en développement des organisations. En réponse à des enjeux de disponibilité des participants et d'accessibilité aux cours, un mode hybride (présentiel et à distance) sera graduellement appliqué au programme académique.

Toujours dans le cadre du développement de la relève cadre et des gestionnaires en exercice, une cérémonie officielle de remise de diplômes a eu lieu dans la région en mai 2012. Au cours de celle-ci, 44 étudiants se sont vu décerner une maîtrise, 16 un diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) et enfin, 43 une attestation d'études.

Pour ce qui est des programmes du 1er cycle, 33 étudiants au total poursuivent leurs études de certificat en gestion des organisations et de certificat en gestion de projet.

Finalement, le programme régional de mentorat pour les cadres a connu une troisième année de succès. Dix mentors ont accompagné 12 mentorés dans leur progression de carrière au cours de l'année 2012-2013.

Formation réseau

Plus de 20 programmes de formation différents ont été offerts sur une base régionale aux travailleurs du réseau.

Dans le cadre de la stratégie de développement régional de l'approche Lean, un atelier de formation de deux jours a été offert depuis janvier 2012 aux quelque 480 gestionnaires de la région des Laurentides. En décembre 2012, soit un an après le début de la diffusion, plus de 420 gestionnaires ont assisté à cet atelier et partagent dorénavant une base de connaissance commune sur l'approche d'amélioration continue, ce qui en facilite l'implantation et la pénétration dans le milieu de la santé et des services sociaux.

Ressources financières

La Direction des ressources financières de l'Agence a pour principal mandat de soutenir la gestion financière du réseau de la santé et des services sociaux de la région. Elle assure notamment le suivi budgétaire des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région.

Elle veille également à la gestion budgétaire des activités de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Situation financière des établissements du réseau des Laurentides

Le Ministère a procédé en 2012-2013 au rehaussement récurrent des bases budgétaires amorcé en 2010-2011 et 2011-2012. Les cibles déficitaires autorisées de l'ensemble des établissements ont été remboursées, ce qui représente un ajustement budgétaire de 9,2 M$. Par la même occasion, le Ministère a également reconnu les augmentations de volumes que le CSSS de St-Jérôme enregistre dans l'ensemble de ses secteurs depuis les dernières années en procédant au rehaussement de sa base budgétaire pour un montant de 8,0 M$.

L'année 2012-2013 a aussi été marquée par l'arrivée massive de médecins spécialistes. Plus de quarante nouveaux médecins ont été accueillis dans trois établissements de la région au cours de l'année. L'Agence a présenté au Ministère une demande de financement de 8,5 M$ basée sur l'estimation des volumes engendrés par ces nouveaux médecins. Le Ministère a accordé, à la fin de l'exercice, un financement régional non récurrent de 6,0 M$ pour supporter les coûts de fonctionnement nécessaires à l'encadrement de la pratique médicale de ces nouveaux médecins.

Ainsi, les résultats du fonds d'exploitation des établissements au 31 mars 2013 totalisent un déficit de 6,9 M$. Ce dépassement est occasionné par trois établissements pour lesquels des démarches de suivi spécifiques sont en cours dont, entre autres, des mandats d'audit et d'accompagnement financier par des consultants externes. L'Agence poursuit ses efforts afin de suivre l'évolution de la situation financière des établissements et s'assurer du respect de l'équilibre budgétaire.

Dans le cadre de la loi 100, Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014, l'effort additionnel requis des établissements de la région des Laurentides pour l'exercice 2012-2013 a été de 2,6 M$, s'ajoutant aux 4,9 M$ demandés en 2010-2011 et 2011-2012. Un effort additionnel de 5,2 M$ a également été demandé aux établissements en lien avec des mesures d'optimisation. Le portrait de ces efforts représente, depuis 2010-2011, des déductions budgétaires totalisant 13,6 M$. La reddition de compte effectuée auprès des établissements en 2012-2013 démontre les efforts effectués afin de réduire les dépenses de nature administrative malgré que certains établissements ne rencontrent pas l'ensemble des objectifs visés. Un suivi a été fait auprès de ceux-ci afin que de nouvelles mesures soient identifiées en vue de l'atteinte des cibles de réductions prévues au terme de 2013-2014.

Établissements publics et privés conventionnés

Budget net de fonctionnement (base déboursée)

	2011-2012	2012-2013
CSSS d'Antoine-Labelle	80 800 530 $	83 756 805 $
CSSS de Saint-Jérôme	207 204 865 $	229 157 159 $
CSSS des Sommets	69 885 324 $	75 006 317 $
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	125 562 485 $	130 120 074 $
CSSS d'Argenteuil	39 445 332 $	40 105 614 $
CSSS Thérèse-De Blainville	57 347 269 $	58 540 326 $
CSSS des Pays-d'en-Haut	17 190 856 $	19 956 694 $
La Résidence de Lachute	2 893 848 $	2 946 229 $
CR en dépendance des Laurentides	5 828 679 $	5 357 695 $
CR Le Florès	47 446 937 $	48 947 825 $
CRDP Le Bouclier	12 902 033 $	14 220 253 $
Centre Jeunesse	63 407 686 $	69 023 963 $
Total établissements publics	**729 915 844 $**	**777 138 954 $**
CHSLD Deux-Montagnes	4 475 497 $	4 616 477 $
CHSLD Villa Soleil	9 957 768 $	10 218 068 $
Pavillon Ste-Marie (CR)	9 021 536 $	9 254 515 $
Total établissements privés conventionnés	**23 454 801 $**	**24 089 060 $**
Total région des Laurentides	**753 370 645 $**	**801 228 014 $**

Source de données: Budget final des établissements

Établissements publics

Surplus (déficits) du fonds d'exploitation

	2011-2012	2012-2013	
	Surplus (déficit)	***Surplus (déficit)***	
CSSS d'Antoine-Labelle	(277 316) $	167 293 $	
CSSS de Saint-Jérôme	(1 500 355) $	278 799 $	
CSSS des Sommets	7 031 069 $	(2 201 744) $	
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes	(4 946 281) $	(5 014 840) $	
CSSS d'Argenteuil	1 601 028 $	(1 933 278) $	
CSSS Thérèse-De Blainville	120 557 $	621 112 $	
CSSS des Pays-d'en-Haut	259 343 $	256 381 $	
La Résidence de Lachute	(15 019) $	(5 395) $	Note 1
CR en dépendance des Laurentides	85 570 $	(7 497) $	Note 1
CR Le Florès	413 497 $	80 603 $	
Centre Jeunesse	**186 234 $**	**816 636 $**	
Total établissements publics	**2 958 327 $**	**(6 941 930) $**	

Note 1

L'établissement a utilisé une contribution de son avoir propre pour s'équilibrer

Source de données: Rapports financiers AS-471 page 200

Autorisations d'emprunt

Au cours de l'exercice financier 2012-2013, l'Agence et le ministère de la Santé et de Services sociaux ont accordé des autorisations d'emprunt temporaire à certains établissements publics de la région.

Le montant total des autorisations d'emprunt temporaire accordé aux établissements publics au 31 mars 2013 pour les dépenses courantes de fonctionnement représente 25,3 % du total des budgets bruts de fonctionnement des établissements publics de la région.

Quant aux autorisations d'emprunt pour des dépenses en immobilisations à la charge du fonds d'exploitation (projets autofinancés autres), l'Agence a obtenu une dérogation du Ministère puisque que le plafond régional autorisé de 5,4 M$ a été atteint pour cette catégorie d'emprunt.

Autorisations d'emprunt des établissements publics au 31 mars 2013

Niveau d'autorisation	*Fonds*	*Type*	*$ Autorisé*	*$ Utilisé*	*%*
MSSS	Fonds d'exploitation	Dépenses de fonctionnement	*207,1 M$*	*189,8 M$*	*92%*
MSSS	Fonds d'immobilisation	Autofinancés par économies d'énergie	*10,7 M$*	*0,1 M$*	*1%*
Agence	Fonds d'immobilisation	Autofinancés - Autres	*5,9 M$*	*4,8 M$*	*82%*

Nom de l'agence	Code
Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides	1466-5277

Exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

		Exercice courant 1
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2012-2013 inscrit dans le système SBF-R	01	861 798 439
AFFECTATIONS DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	02	797 464 587
Allocations aux organismes communautaires	03	23 257 170
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	04	890 418
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrit au système SBF-R (L. 02 à L. 04)	05	821 612 175
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact sur l'enveloppe régionale finale	06	37 604 130
Autres montants des allocations affectées (préciser)		0
Prog. Externat soins infirmiers OIIQ	07	20 700
	08	
	09	
TOTAL DES AFFECTATIONS DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE (L.05 à L.09)	10	859 237 005
SURPLUS DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS AVANT PRÉVISION DES COMPTES À PAYER (L.01 - L.10)	11	2 561 434
COMPTES À PAYER INSCRITS EN FIN D'EXERCICE DANS LE SYSTÈME SBF-R		
Pour les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (Note 7)	12	2 355 863
Comptes à payer non signifiés	13	0
Pour les organismes autres que les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (Note 8)	14	101 407
Comptes à payer non signifiés	15	9 046
TOTAL - COMPTES À PAYER INSCRIT EN FIN D'EXERCICE DANS LE SYSTÈME SBF-R (L.12 à L.15)	16	2 466 316
COMPTES À FIN DÉTERMINÉE REPORTÉS À L'ENVELOPPE RÉGIONALE DE L'EXERCICE SUBSÉQUENT	17	95 118
SURPLUS DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS (L.11 - L.16 - L.17)	18	0

Cette page fait partie intégrante des états financiers condensés dont fait mention le rapport des auditeurs inclus au présent document

Subventions versées aux organismes communautaires
Année financière 2012-2013

	Versement total 2011-2012	Versement total 2012-2013
Catégorie A - ALCOOLISME / TOXICOMANIE ET AUTRES DÉPENDANCES		
Groupe JAD	80 287 $	82 214 $
L'Unité Toxi des Trois-Vallées	28 112 $	28 787 $
Maison Lyse-Beauchamp	208 237 $	212 042 $
Regroupement en toxicomanie Prisme	161 032 $	164 897 $
Sablier	101 449 $	108 484 $
Tangage des Laurentides	94 175 $	93 363 $
Unité Domrémy de Ste-Thérèse	171 040 $	175 145 $
SOUS-TOTAL - Catégorie A	**844 332 $**	**864 932 $**
Catégorie B - CONTRACEPTION, ALLAITEMENT, PÉRINATALITÉ, FAMILLE		
6e Jour	171 168 $	175 228 $
Grands-Parents Tendresse	69 466 $	70 969 $
La Maison de la famille de Bois-des-Filion	15 740 $	14 740 $
La Maison de la famille des Pays-d'en-Haut	1 350 $	1 350 $
La Petite Maison de Pointe-Calumet	900 $	900 $
La Maison de la famille de Ste-Anne-des-Plaines	950 $	950 $
Maison Parenfant des Basses-Laurentides	850 $	966 $
Maison Pause-Parent	6 566 $	6 566 $
Naissance-Renaissance des Hautes-Laurentides	150 076 $	153 715 $
Nourri-Source-Laurentides	54 519 $	57 827 $
SOUS-TOTAL - Catégorie B	**471 585 $**	**483 211 $**
Catégorie C - DÉFICIENCE PHYSIQUE		
Association de la fibromyalgie des Laurentides	110 712 $	120 843 $
Association des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	23 770 $	27 433 $
Association des personnes avec des problèmes auditifs des Laurentides (APPAL)	227 822 $	241 641 $
Association des personnes handicapées Clair-Soleil	74 090 $	79 945 $
Association québécoise de la dysphasie, région Laurentides	110 712 $	120 843 $
Centre d'aide aux personnes traumatisées crâniennes et hand. physiques des Laurentides	222 685 $	241 827 $
Groupe relève pour personnes aphasiques	163 041 $	169 954 $
La Maison des parents d'enfants handicapés des Laurentides	55 938 $	73 705 $
Regroupement des handicapés visuels des Laurentides	110 713 $	85 000 $
Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier	47 639 $	52 234 $
Service Régional d Interprétariat de Lanaudière (SRIL)	100 000 $	107 144 $
Société canadienne de la sclérose en plaques - Section Laurentides	35 571 $	36 673 $
SOUS-TOTAL - Catégorie C	**1 282 693 $**	**1 357 242 $**
Catégorie D - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE		
Acco-Loisirs	96 686 $	105 415 $
Association des parents d'enfants handicapés des Hautes-Laurentides	23 771 $	24 342 $
Association des personnes handicapées Clair-Soleil	74 094 $	75 872 $
Association des personnes handicapées intellectuelles des Laurentides (APHIL)	95 886 $	104 166 $
Atelier Altitude	146 035 $	153 641 $
La Libellule, pour les personne vivant avec une déficience intellectuelle	150 918 $	158 587 $
Les Papillons de Nominingue	94 831 $	100 565 $
La Maison des parents d'enfants handicapés des Laurentides	60 042 $	66 417 $
Parrainage civique Basses-Laurentides	38 404 $	44 479 $
Regroupement des personnes handicapées de la région de Mont-Laurier	47 639 $	48 782 $
Société de l'autisme S.A.R. Laurentides	182 114 $	193 505 $
SOUS-TOTAL - Catégorie D	**1 010 420 $**	**1 075 771 $**

	Versement total 2011-2012	Versement total 2012-2013
Catégorie G - SANTÉ MENTALE		
Alternatives Laurentides	7 471 $	7 650 $
Association Laurentienne des proches de la personne atteinte de maladie mentale	234 637 $	240 268 $
Association Panda Thérèse-De Blainville et des Laurentides	144 745 $	148 219 $
Atelier "Ensemble on se tient"	233 985 $	239 378 $
C.E.S.A.M.E. centre pour l'enfance en santé mentale Deux-Montagnes	161 255 $	165 053 $
Centre aux sources d'Argenteuil	182 640 $	187 023 $
Centre prévention suicide Le Faubourg	551 400 $	570 634 $
Droits et recours des Laurentides	114 038 $	116 775 $
Groupe La Licorne MRC Thérèse-De Blainville	244 734 $	250 608 $
L'Arc-en-Soi, centre de prévention et d'intervention en santé mentale	215 599 $	218 725 $
Le Groupe Harfang des Neiges des Laurentides	270 090 $	276 572 $
L'Échelon des Pays-d'en-Haut	160 269 $	163 999 $
Envolée, ressource alternative en santé mentale	153 091 $	156 765 $
Maison Clothilde	149 579 $	153 169 $
Panda Basses-Laurentides Sud-Ouest	144 541 $	146 986 $
SOUS-TOTAL - Catégorie G	**2 968 074 $**	**3 041 824 $**
Catégorie H - CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE (CAB)		
L'Action bénévole de la Rouge	38 437 $	39 359 $
Centre d'action bénévole Association Solidarité d'Argenteuil	42 990 $	44 022 $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	52 067 $	53 317 $
Centre de bénévolat de Saint-Jérôme	44 525 $	45 594 $
Entraide bénévole des Pays-d'en-Haut	244 180 $	242 019 $
SOUS-TOTAL - Catégorie H	**422 199 $**	**424 311 $**
Catégorie J - PERSONNES AGÉES		
Atelier des Aînés de la M.R.C. Rivière-du-Nord	34 533 $	35 362 $
Mouvement d'entraide de Bellefeuille (M.E.B.)	53 679 $	54 800 $
SOUS-TOTAL - Catégorie J	**88 212 $**	**90 162 $**
Catégorie L - PERSONNES DÉMUNIES		
Café communautaire L'Entre-gens de Sainte-Adèle, comté Rousseau	99 831 $	102 107 $
Amie du quartier	107 443 $	109 719 $
Centre communautaire Ferme-Neuve	62 794 $	57 972 $
Centre de la famille du Grand Saint-Jérôme	150 403 $	153 917 $
Centre d'entraide d'Argenteuil	153 926 $	153 109 $
Centre d'entraide Racine-Lavoie	162 504 $	166 047 $
Centre d'entraide Thérèse-De Blainville	103 620 $	105 987 $
Comité d'aide alimentaire des Patriotes	49 810 $	49 274 $
Comptoir d'entraide de Labelle	21 209 $	21 694 $
Garde Manger des Pays-d'en-Haut/Partage Amitié	57 421 $	61 596 $
La rencontre de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson	56 357 $	57 482 $
La Maison d'entraide de Prévost	17 396 $	17 790 $
L'Écluse des Laurentides	214 177 $	219 293 $
Manne du jour	80 826 $	82 487 $
Moisson Laurentides	155 852 $	160 399 $
Ressources communautaires Sophie	12 500 $	12 500 $
Resto pop Thérèse-De Blainville	43 096 $	39 637 $
Soupe populaire de la Vallée St-Sauveur	28 970 $	29 365 $
SOUS-TOTAL - Catégorie L	**1 578 135 $**	**1 600 375 $**

	Versement total 2011-2012	Versement total 2012-2013
Catégorie N - ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT ET CENTRES D'ÉCOUTE TÉLÉPHONIQUE		
4 Korners Family Resource Center	48 971 $	43 232 $
SOUS-TOTAL - Catégorie N	**48 971 $**	**43 232 $**
Catégorie O - VIH - SIDA		
Centre Sida Amitié	297 234 $	287 867 $
SOUS-TOTAL - Catégorie O	**297 234 $**	**287 867 $**
Catégorie Q - CONCERTATION ET CONSULTATION GÉNÉRALE		
Regroupement des organismes communautaires des Laurentides	189 089 $	193 627 $
SOUS-TOTAL - Catégorie Q	**189 089 $**	**193 627 $**
Catégorie R - MAINTIEN À DOMICILE		
L'Action bénévole de la Rouge	55 809 $	56 826 $
Association des abeilles actives de Notre-Dame-du-Laus	16 895 $	17 269 $
Centre d'action bénévole Association Solidarité d'Argenteuil	234 501 $	239 729 $
Centre d'action bénévoles Laurentides	215 141 $	219 972 $
Centre d'action bénévole Léonie Bélanger	174 394 $	178 234 $
Centre d'action bénévole les artisans de l'aide	290 452 $	297 091 $
Centre d'action bénévole Solange-Beauchamp	295 962 $	302 733 $
Centre d'aide et de références de Sainte-Anne-des-Plaines	58 585 $	58 263 $
Centre de bénévolat de Saint-Jérôme	225 565 $	230 744 $
Comité de bénévolat Sainte-Anne-du-Lac	16 884 $	17 256 $
Comité de bénévolat pour s'entraider de Ferme-Neuve	16 773 $	17 136 $
Les Joyeux aînés macaziens	17 017 $	17 403 $
Société Alzheimer des Laurentides	110 426 $	115 398 $
SOUS-TOTAL - Catégorie R	**1 728 404 $**	**1 768 054 $**
Catégorie S - MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ		
La Citad'elle de Lachute	697 415 $	714 153 $
Maison d'accueil Le Mitan	702 497 $	719 357 $
La Maison d'Ariane	713 057 $	730 170 $
L'Ombre-Elle, Maison d'hébergement pour femmes victimes de violence	700 910 $	717 732 $
Passe-R-Elle des Hautes Laurentides	679 086 $	695 384 $
SOUS-TOTAL - Catégorie S	**3 492 965 $**	**3 576 796 $**
Catégorie T - CENTRES DE FEMMES		
Le Carrefour des femmes du Grand Lachute	213 749 $	218 838 $
Le Centre de femmes Les Unes et les Autres	185 738 $	190 196 $
Centre de femmes Liber'elles	42 470 $	43 489 $
Centre Rayons de femmes Thérèse-De Blainville	185 738 $	190 196 $
La Colombe	188 538 $	191 646 $
La Mouvance centre de femmes	185 738 $	190 196 $
Signée femmes - le centre de femmes	188 578 $	193 036 $
SOUS-TOTAL - Catégorie T	**1 190 549 $**	**1 217 597 $**

	Versement total 2011-2012	Versement total 2012-2013
Catégorie V - CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)		
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel Laurentides	440 193 $	455 222 $
L'Élan, centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	279 107 $	285 806 $
SOUS-TOTAL - Catégorie V	**719 300 $**	**741 028 $**
Catégorie W - AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL		
Centre d'entraide et de traitement des agressions sexuelles (CETAS)	234 598 $	240 156 $
SOUS-TOTAL - Catégorie W	**234 598 $**	**240 156 $**
Catégorie X - AUTRES RESSOURCES POUR HOMMES		
A.C.C.R.O.C. Accueil collectif des conjoints en relation opprimante et colérique	216 465 $	221 660 $
Paix programme d'aide et d'intervention	171 167 $	175 035 $
SOUS-TOTAL - Catégories X	**387 632 $**	**396 695 $**
Catégorie Z - ORGANISMES DE JUSTICE ALTERNATIVE		
Mesures alternatives des Basses-Laurentides	426 490 $	436 726 $
Mesures alternatives des Vallées du Nord	444 061 $	456 718 $
SOUS-TOTAL - Catégorie Z	**870 551 $**	**893 444 $**
Catégorie 1 - MAISONS DE JEUNES		
Association des maisons de jeunes de Mirabel	94 949 $	97 228 $
Maison des jeunes de Mont-Laurier	124 567 $	127 557 $
Carrefour Jeunesse Desjardins	104 078 $	106 576 $
La Maison des jeunes de Blainville	102 573 $	105 035 $
La Maison des jeunes de Grenville et agglomération	94 831 $	97 107 $
La Maison des jeunes de Labelle	94 831 $	97 107 $
La Maison des jeunes d'Oka	94 831 $	97 107 $
L'Avenue 12-17	94 949 $	97 228 $
Univers Jeunesse Argenteuil	141 693 $	145 094 $
Maison des jeunes de Brownsburg	94 831 $	97 107 $
Maison des jeunes des Deux-Montagnes	102 259 $	104 713 $
Maison des jeunes de la Minerve	56 762 $	58 124 $
Maison des jeunes de la Vallée de la Rouge	114 340 $	117 084 $
La Maison des jeunes de Pointe-Calumet	94 831 $	97 107 $
La Maison des jeunes de Sainte-Agathe	102 630 $	105 093 $
Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Plaines	100 593 $	103 007 $
Maison des jeunes de Saint-Eustache, Entre-Ado	114 717 $	117 470 $
Maison des jeunes de Saint-Jovite	107 754 $	110 340 $
Maison des jeunes des Basses-Laurentides	144 898 $	148 376 $
Maison de jeunes Rivière-du-Nord	114 717 $	117 470 $
Maison des jeunes Sainte-Adèle	105 197 $	107 722 $
Maison des jeunes Sodarrid de Boisbriand	101 236 $	103 666 $
Maison des jeunes Saint-Sauveur - Piedmont inc.	56 760 $	58 122 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 1	**2 358 827 $**	**2 415 440 $**

	Versement total 2011-2012	Versement total 2012-2013
Catégorie 2 - AUTRES RESSOURCES JEUNESSE		
L'Antre Jeunes	152 014 $	155 662 $
Appartements supervisés Le Transit	29 208 $	29 909 $
Centre ressource jeunesse N.D.L.	48 276 $	49 435 $
Espace Laurentides	136 049 $	148 014 $
Les Grands Frères et Grandes Sœurs de la Porte du Nord	69 196 $	70 857 $
Parrainage civique Basses-Laurentides	38 404 $	39 326 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 2	**473 147 $**	**493 203 $**
Catégorie 4 - CANCER		
Albatros 06-B inc.	16 608 $	16 978 $
Pallia-Vie service des soins palliatifs à domicile	170 853 $	174 677 $
SERCAN (service pour personnes atteintes d'un cancer)	75 516 $	77 086 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 4	**262 977 $**	**268 741 $**
Catégorie 5 - SANTÉ PUBLIQUE		
Centre d'intervention en hortithérapie Les Serres de Clara	20 248 $	21 248 $
La Montagne d'Espoir	9 260 $	9 260 $
Objectif Partage	18 200 $	18 200 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 5	**47 708 $**	**48 708 $**
Catégorie 6 - MAISONS D'HÉBERGEMENT COMMUNAUTAIRE JEUNESSE		
Accueil communautaire jeunesse Le Labyrinthe	281 355 $	288 108 $
Maison d'hébergement accueil communautaires jeunesse des Basses-Laurentides	348 581 $	356 947 $
Maison d'hébergement jeunesse La Parenthèse	341 097 $	341 097 $
La Maison d'hébergement Le Préfixe des Basses-Laurentides	316 315 $	349 283 $
La Maison Le Petit Patro des Basses-Laurentides	348 581 $	356 947 $
SOUS-TOTAL - Catégorie 6	**1 635 929 $**	**1 692 382 $**
Total - PSOC	**22 603 531 $**	**23 214 798 $**
Autres sources de financement par programmes spécifiques ou dédiés	**613 567 $**	**643 648 $**
GRAND TOTAL	**23 217 098 $**	**23 858 446 $**

États financiers

Rapport de la direction
Rapport des vérificateurs
États financiers
État du suivi des réserves, des commentaires et des observations formulés par l'auditeur indépendant

Rapport de la direction

Les états financiers de l'Agence de la santé et de services sociaux des Laurentides ont été dressés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les normes comptables canadiennes pour le secteur public et les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère comme nécessaire en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Malette SENCRL a procédé à l'audit des états financiers de l'Agence, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada et son rapport de l'auditeur expose l'étendue et la nature de cet audit et l expression de son opinion. La firme Malette SENCRL peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Marc Fortin,
président-directeur général

Chantal Huguerot,
directrice des ressources financières

Rapport des vérificateurs

Nom de l'agence	Code
Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides	1466-5277

Exercice terminé le 31 mars 2013

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Aux membres du conseil d'administration de
L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Rapport sur les états financiers

Les états financiers résumés ci-joints qui comprennent les bilans des fonds d'exploitation, des activités régionalisées, des immobilisations et un bilan cumulé des fonds affectés au 31 mars 2013 , les états des résultats et des soldes de fonds pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 13 juin 2013. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2011-027 (03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en oeuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, "Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés".

Opinion

A notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, pour l'exercice terminé le 31 mars 2013, constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2011-027 (03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides pour l'exercice terminé le 31 mars 2013.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 13 juin 2013. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, "Immobilisations corporelles louées", il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation au Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2013 et 2012 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserve, indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situtation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides au 31 mars 2013 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette, gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Autre point

Le 1er avril 2012 une nouvelle norme de comptabilisation des paiements de transfert est entrée en vigueur (chapitre SP 3410 du Manuel de l'ICCA pour le secteur public). Une discussion quant à l'interprétation de cette norme est présentement en cours entre différentes instances. Le Ministère de la santé et des services sociaux est d'avis que l'application de cette norme n'entraine aucun impact pour les établissements du secteur de la santé (voir note de la page 180-6 du rapport financier annuel). Le présent rapport annuel a donc été établi en ce sens. La profession ne s'étant pas encore positionnée quant à l'interprétation de ce chapitre, il est présentement impossible d'évaluer les modifications qui pourraient survenir. Toute modification, s'il y a lieu, sera comptabilisée dans l'exercice alors en cours.

Mallette S.E.N.C.R.L.

MALLETTE SENCRL (1)
Trois-Rivières, Québec

Le 13 juin 2013

(1) Par CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique no. A111750

États financiers

Nom de l'agence
Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides

Code
1466-5277

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

RÉSULTATS RÉSUMÉS

		Activités principales		Activités accessoires	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
REVENUS DE SUBVENTION DU MSSS					
Budget signifié	01	10 121 950	10 257 673	49 529	86 251
(Diminution) ou augmentation du financement	02	1 468 411	1 329 399	0	0
Variation des revenus reportés - MSSS	03	(3 406)	(56 321)	25 522	17 457
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	04	19 514	13 683	0	0
Total Subventions MSSS (L.01 à L.04)	05	11 606 469	11 544 434	75 051	103 708
AUTRES REVENUS					
Revenus de placements	06	29 306	26 513	76	305
Revenus de type commercial	07	xxxx	xxxx	0	0
Revenus d'autres sources					
Ventes de services et recouvrements	08	586 655	527 663	348 053	348 638
Subventions Gouvernement du Canada	09	0	0	0	0
Autres revenus	10	201 317	191 776	0	0
TOTAL DES REVENUS (L.05 à L.10)	11	12 423 747	12 290 386	423 180	452 651
CHARGES					
Salaires	12	6 144 277	5 944 022	251 356	258 910
Avantages sociaux	13	1 653 759	2 188 941	81 738	62 704
Charges sociales	14	805 894	803 914	29 294	21 969
Frais de déplacement et de représentation et dépenses C.A.	15	126 971	135 248	xxxx	xxxx
Services achetés	16	472 576	424 979	53 783	100 343
Publicité et communication	17	190 506	181 003	0	170
Loyers	18	2 574 934	2 526 945	0	0
Location d'équipement	19	6 560	36 450	0	0
Fournitures de bureau	20	98 745	94 513	0	0
Dépenses de transfert	21	72 898	27 028	0	0
Entretien et réparations	22	15 883	0	0	0
Frais financiers	23	0	0	0	0
Créances douteuses	24	0	0	0	0
Autres charges	25	71 073	118 726	6 264	6 986
Charges extraordinaires	26	xxxx	xxxx	0	0
TOTAL DES CHARGES (L.12 à L.26)	27	12 234 076	12 481 769	422 435	451 082
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.11 - L.27)	28	189 671	(191 383)	745	1 569
Renseignement à titre informatif seulement					
Contributions de l'avoir-propre (+)	29	0	491 766	0	0
Transferts interfonds - En provenance					
de Fonds affectés (+)	30	31 608	22 436	xxxx	xxxx
du Fonds des activités régionalisées (+)	31	218 460	211 639	xxxx	xxxx
du Fonds de stationnement (+)	32	0	0	0	0
Transferts interfonds - Affectations					
au Fonds d'immobilisations (-)	33	(126 470)	(521 322)	0	0
au Fonds de stationnement (c/a 8610) (-)	34	xxxx	xxxx	0	0
à d'autres fonds (-)	35	(4 806)	(13 136)	0	0
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds (L.28 à L.35)	36	308 463	0	745	1 569

Nom de l'agence
Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides

Code
1466-5277

Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

RÉSULTATS RÉSUMÉS

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	4 390 412	3 925 881
Variation des revenus reportés - MSSS	02	(344 531)	(382 097)
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	03	0	0
FINESSS	04	0	0
Contributions des établissements	05	139 595	168 338
Revenus de placements	06	22 043	17 515
Revenus d'autres sources			
Ventes de services et recouvrements	07	534 145	530 098
Subventions Gouvernement du Canada	08	22 223	0
Autres revenus	09	1 133 880	1 100 487
TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.09)	10	5 897 767	5 360 222
CHARGES			
Salaires	11	1 191 930	1 674 427
Avantages sociaux	12	257 831	449 766
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	13	63 779	86 469
Charges sociales - autres	14	106 451	138 094
Frais de déplacement et de représentation	15	260 068	96 368
Services achetés	16	2 555 485	1 821 726
Publicité et communication	17	74 334	98 844
Loyers	18	0	0
Dépenses de transfert	19	450 491	0
Fournitures de bureau	20	87 921	67 433
Entretien et réparations	21	0	0
Créances douteuses	22	0	0
Autres charges	23	344 174	781 011
TOTAL DES CHARGES (L.11 à L.23)	24	5 392 464	5 214 138
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.10 - L.24)	25	505 303	146 084
Renseignement à titre informatif seulement			
Contributions de l'avoir-propre (+)	26	0	0
Transferts interfonds - En provenance			
du Fonds d'exploitation (+)	27	4 806	13 136
du Fonds des activités régionalisées (+)	28	0	56 622
de Fonds affectés (+)	29	0	42 139
Transferts interfonds - Affectations			
au Fonds d'exploitation (-)	30	(218 460)	(211 639)
au Fonds des activités régionalisées (-)	31	0	(56 622)
à des Fonds affectés (-)	32	0	0
au Fonds d'immobilisations (-)	33	(211 843)	(40 257)
Autres transferts interfonds	34	0	0
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions de l'avoir-propre et transferts interfonds (L.25 à L.34)	35	79 806	(50 537)

Nom de l'agence
Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides

Code
1466-5277

Fonds d'immobilisations

Exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

RÉSULTATS RÉSUMÉS

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS			
Ministère de la santé et des services sociaux			
Subvention pour le remboursement de la dette-capital	01	983 295	846 675
Subvention pour le remboursement de la dette-intérêts	02	1 373 728	1 627 403
Autres subventions	03	0	0
Revenus de placements	04	0	0
Gains sur dispositions d'immobilisations	05	0	77 034
Amortissement des revenus reportés			
Subventions Gouvernement du Canada	06	0	0
Autres contributions et dons	07	0	0
Autres revenus	08	0	0
TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.08)	09	2 357 023	2 551 112
CHARGES			
Frais financiers			
Intérêts sur emprunts temporaires et sur la dette	10	1 379 005	1 643 802
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11	0	0
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	12	5 547	1 773
Dépenses d'immobilisations non capitalisées			
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	50 808	73 200
Services achetés	14	0	0
Entretien et maintien des actifs	15	472 031	960 839
Autres charges non capitalisées	16	0	0
Amortissement des immobilisations	17	543 686	488 503
Pertes sur dispositions d'immobilisations	18	0	0
TOTAL DES CHARGES (L.10 à L.18)	19	2 451 077	3 168 117
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.09 - L.19)	20	(94 054)	(617 005)
Renseignement à titre informatif seulement			
Contributions en provenance du			
Fonds d'exploitation-activités principales (+)	21	126 470	521 322
Fonds d'exploitation-activités accessoires complémentaires (+)	22	0	0
Fonds d'exploitation-activités accessoires commerciales (+)	23	0	0
Fonds des activités régionalisées (+)	24	211 843	40 257
Fonds affectés (+)	25	45 423	55 426
Fonds de stationnement (+)	26	0	0
Contributions affectées à d'autres fonds (-)	27	0	0
Surplus (Déficit) de l'exercice, après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds (L.20 à L.27)	28	289 682	0

Nom de l'agence	Code
Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides	1466-5277

Fonds d'exploitation

Exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

SOLDE DE FONDS RÉSUMÉ

		Activités principales 1	Avoir propre 2	Exercice courant (C.1 + C.2) 3	Exercice précédent 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	(191 383)	692 703	501 320	977 834
ACTIVITÉS PRINCIPALES Surplus (Déficit) de l'exercice des activités principales (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02	189 671	0	189 671	(191 383)
Transferts interfonds - EN provenance de Fonds affectés (Note 1) (+)	03	xxxx	31 608	31 608	22 436
du Fonds des activités régionalisées (Note 2) (+)	04	xxxx	218 460	218 460	211 639
du Fonds de stationnement (préciser) (+)	05	xxxx	0	0	0
Transferts interfonds - Affectations au Fonds d'immobilisations (-)	06	xxxx	(126 470)	(126 470)	(521 322)
à d'autres fonds (Note 3) (-)	07	xxxx	(4 806)	(4 806)	(13 136)
ACTIVITÉS ACESSOIRES Surplus (Déficit) de l'exercice des activités accessoires (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	08	xxxx	745	745	1 569
Transferts interfonds - EN provenance du Fonds de stationnement (+)	09	xxxx	0	0	0
Transferts interfonds - Affectations au Fonds d'immobilisations (-)	10	xxxx	0	0	0
au Fonds de stationnement (c-a 8610) (-)	11	xxxx	0	0	0
à d'autres fonds (préciser) (-)	12	xxxx	0	0	0
AUTRES ÉLÉMENTS Libération de surplus	13	191 383	(191 383)	0	0
Contributions de l'avoir propre aux autres fonds (préciser)	14	xxxx	0	0	0
Autres (cf. Page 268)	15	0	0	0	0
Variation de l'exercice (L.02 à L.15)	16	381 054	(71 846)	309 208	(490 197)
Redressements demandés par le MSSS (Av. soc. futurs, assurance salaire et driots parentaux)	17	0	0	0	13 683
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.16 + L.17)	18	189 671	620 857	810 528	501 320

Nom de l'agence

Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides

Code

1466-5277

Fonds d'immobilisations
Fonds des activités régionalisées

Exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

SOLDE DE FONDS RÉSUMÉ

		Fonds d'immobilisations		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	0	0	1 837 202	1 911 059
Surplus (Déficit) de l'exercice (avant les contributions interfonds et de l'avoir propre)	02	(94 054)	(617 005)	505 303	146 084
Transferts interfonds - EN provenance du Fonds d'exploitation (Note 4) (+)	03	126 470	521 322	4 806	13 136
du Fonds des activités régionalisées (préciser C.3) (+)	04	211 843	40 257	0	56 622
de Fonds affectés (préciser C.3) (+)	05	45 423	55 426	0	42 139
du Fonds de stationnement (+)	06	0	0	xxxx	xxxx
Transferts interfonds - Affectations au Fonds d'exploitation (Note 5) (-)	07	0	0	(218 460)	(211 639)
au Fonds des activités régionalisées (préciser C.3) (-)	08	0	0	0	(56 622)
à des Fonds affectés (préciser C.3) (-)	09	0	0	0	0
au Fonds d'immobilisations (Note 6) (-)	10	xxxx	xxxx	(211 843)	(40 257)
Autres transferts interfonds (préciser)	11	0	0	0	0
Contribution de l'avoir-propre (+)	12	0	0	0	0
Autres additions (déductions) (préciser)	13	0	0	0	(23 320)
Variation de l'exercice (L.02 à L.13)	14	289 682	0	79 806	(73 857)
Redressements (préciser)	15	0	0	0	0
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.14 + L.15)	16	289 682	0	1 917 008	1 837 202

Nom de l'agence	Code
Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides	1466-5277

Fonds d'exploitation - Fonds des activités régionalisées — Exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

BILAN RÉSUMÉ

		Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
		Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Exercice courant 3	Exercice précédent 4
ACTIF					
Encaisse	01	2 244 261	1 693 074	1 233 865	2 189 775
Placements temporaires	02	0	0	0	0
Débiteurs					
MSSS (cf. P.295 et P.296)	03	283 790	283 823	1 139 185	251 995
FINESSS	04	xxxx	xxxx	0	0
Établissements publics (cf. P.295 et P.296)	05	36 651	51 544	571 229	183 926
Gouvernement du Canada	06	122	122	16 915	5 555
Créances interfonds (préciser)	07	0	0	0	0
Autres débiteurs (cf. P.295-1 et P.296-1)	08	394 922	380 423	111 360	42 866
Frais payées d'avance	09	9 399	12 622	165 158	99 904
Stocks de fournitures	10	0	0	0	0
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	11	920 926	908 077	122 847	122 847
Autres éléments d'actif (cf. P.295-1 et P.296-1)	12	63 871	75 580	143 420	55 542
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.12)	13	3 953 942	3 405 265	3 503 979	2 952 410
PASSIF					
Découvert bancaire	14			0	11 244
Emprunts temporaires	15			0	
Intérêts courus à payer	16			0	
Créditeurs et autres charges à payer					
MSSS (cf. P.295-2 et P.296-2)	17	0	0	0	0
Établissements publics (cf. P.295-2 et P.296-2)	18	44 768	0	372 111	57 308
Dettes interfonds (préciser)	19			0	
Salaires courus à payer	20	1 358 026	715 853	0	
Fonds des services de santé (FSS) à payer	21	25 862	9 810	0	
Autres créditeurs et charges à payer (cf. P.295-3 et 296-3)	22	115 943	125 091	115 377	301 972
Passif au titre des avantages sociaux futurs (cf. P.221 et 221-1)	23	1 265 141	1 155 003	130 891	178 410
Revenus reportés - Gouvernement du Canada	24	0	0	0	0
Autres revenus reportés (cf. P. 345, P. 345.1 et P.459)	25	90 596	112 712	924 577	535 411
Dettes à long terme (cf. P.295-3 et P.296-3)	26	0	0	0	0
Autres éléments de passif (cf. P.295-3 et P.296-3)	27	242 778	785 476	44 015	30 863
TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.27)	28	3 143 414	2 903 945	1 586 971	1 115 208
SOLDE DE FONDS	29	810 528	501 320	1 917 008	1 837 202
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)	30	3 953 942	3 405 265	3 503 979	2 952 410

Nom de l'agence	Code
Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides	1466-5277

Fonds d'immobilisations — Exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

BILAN RÉSUMÉ

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF			
Encaisse	01	54 985	65 343
Placements temporaires	02	0	0
Avances de fonds aux agences et aux établissements publics	03	26 043 827	23 175 989
Débiteurs			
MSSS (cf. P.360)	04	84 366	200 438
Gouvernement du Canada	05	0	0
Autres débiteurs (cf. P.297)	06	0	2 142
Frais payés d'avance	07	0	0
Immobilisations	08	2 740 276	2 390 142
Subvention à recevoir - réforme comptable (cf. P.360)	09	28 110 328	31 064 730
Frais reportés liés aux dettes	10	30 068	30 140
Autres éléments d'actif (cf. P.297)	11	0	0
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.11)	12	57 063 850	56 928 924

PASSIF			
Découvert bancaire	13		
Emprunts temporaires (cf. P.367)	14	26 474 137	23 520 776
Intérêts courus à payer (cf. P.366)	15	354 743	387 382
Salaires courus à payer	16	0	0
Fonds des services de santé (FSS) à payer	17	0	0
Créditeurs et autres charges à payer (cf. P.297-1)	18	14 763	28 698
Passif au titre des avantages sociaux futurs (cf. P.221-1)	19	678	7 297
Avances de fonds en provenance des agences et des établissements publics	20	0	0
Revenus reportés - Gouvernement du Canada (cf. P.389)	21	0	0
Autres revenus reportés (cf. P.389)	22	0	0
Passifs environnementaux	23	0	0
Dettes à long terme (cf. P.367)	24	29 929 847	32 984 771
Autres éléments de passif (cf. P.297-1)	25	0	0
TOTAL DU PASSIF (L.13 à L.25)	26	56 774 168	56 928 924

SOLDE DE FONDS	27	289 682	0
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.26 + L.27)	28	57 063 850	56 928 924

Nom de l'agence	Code
Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides	1466-5277

Fonds affectés cumulés — Exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

RÉSULTATS RÉSUMÉS

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS			
Subventions MSSS	01	31 433 228	28 846 709
Crédits régionaux	02	490 595	70 362
Variation des revenus reportés - MSSS	03	29 396	(124 286)
Variation de la subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	04	0	0
FINESSS	05	5 005 910	4 657 648
Revenus de placements	06	40 935	44 004
Revenus d'autres sources Subventions Gouvernement du Canada	07	0	0
Autres revenus	08	6 862 033	6 576 923
TOTAL DES REVENUS (L.01 à L.08)	09	43 862 097	40 071 360
CHARGES			
Dépenses de transfert	10	43 405 723	39 511 473
	11	xxxx	xxxx
Frais financiers	12	0	0
Charges d'exploitation Salaires	13	193 958	199 760
Avantages sociaux	14	24 182	26 076
Charges sociales - Fonds des services de santé (FSS)	15	2 685	2 258
Charges sociales - Autres	16	5 300	4 761
Frais de déplacement et de représentation	17	247	0
Services achetés	18	221 605	193 003
Location d'équipement	19	0	0
Fournitures de bureau	20	22 808	27 424
Autres charges	21	4 502	185 280
TOTAL DES CHARGES (L.10 à L.21)	22	43 881 010	40 150 035
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.09 - L.22)	23	(18 913)	(78 675)

Nom de l'agence	Code
Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides	1466-5277

Fonds affectés cumulés — Exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

BILAN RÉSUMÉ

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIF			
Encaisse	01	2 254 379	2 800 622
Placements temporaires	02	0	0
Débiteurs			
MSSS (cf. P.294)	03	2 659 223	1 726 966
FINESSS	04	64 959	28 177
Établissements publics (cf. 294)	05	19 765	8 604
Gouvernement du Canada	06	0	0
Créances interfonds (préciser)	07	0	0
Autres débiteurs (cf. 294-1)	08	44 867	25 339
Frais payés d'avance	09	618	620
Subvention à recevoir relative aux avantages sociaux futurs	10	36 407	36 408
Placements de portefeuilles	11	0	0
Autres éléments d'actif (cf. 294-1)	12	10 391	64 591
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 à L.12)	13	5 099 609	4 691 327

PASSIF			
Découvert bancaire	14	0	991
Emprunts temporaires	15	0	0
Intérêts courus à payer	16	0	0
Créditeurs et autres charges à payer			
Établissements publics (cf. P.294-2)	17	140 585	529 799
Organismes	18	0	0
Dettes interfonds (préciser)	19	0	0
Salaires courus à payer	20	0	0
Fonds des services de santé (FSS) à payer	21	0	0
Autres créditeurs et charges à payer (cf. P.294-2)	22	2 654 084	1 736 671
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	66 742	60 370
Revenus reportés - MSSS (cf. 559)	24	120 743	150 139
Revenus reportés - Gouvernement du Canada (cf. 559)	25	0	0
Autres revenus reportés (cf. P.559)	26	0	0
Autres éléments de passif (cf. P.294-2)	27	4 196	4 154
TOTAL DU PASSIF (L.14 à L.27)	28	2 986 350	2 482 124

SOLDE DE FONDS	29	2 113 259	2 209 203
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)	30	5 099 609	4 691 327

Nom de l'agence	Code
Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides	1466-5277

Fonds affectés cumulés — Exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

SOLDE DE FONDS RÉSUMÉ

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	2 209 203	2 380 722
Additions (déductions)			
Surplus (Déficit) de l'exercice	02	(18 913)	(78 675)
Transferts interfonds - EN provenance			
du Fonds d'exploitation (+)	03	0	0
du Fonds des activités régionalisées (+)	04	0	0
de Fonds affectés (préciser) (+)	05	0	
Transferts interfonds - Affectations			
au Fonds d'exploitation (-)	06	0	0
au Fonds des activités régionalisées (-)	07	0	(42 139)
à d'autres Fonds affectés (préciser) (-)	08	0	0
au Fonds d'immobilisations (-)	09	(45 423)	(55 426)
Autres transferts interfonds (pages 529, 530 et 531)	10	(31 608)	(22 436)
Autres additions (déductions) (préciser)	11	0	27 157
Variation de l'exercice (L.02 à L.11)	12	(95 944)	(171 519)
Redressements (préciser)	13	0	0
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN (L.01 + L.12 + L.13)	14	2 113 259	2 209 203

Nom de l'agence	Code
Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides	1466-5277

Exercice terminé le 31 mars 2013 - AUDITÉE

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

		Exercice courant 1
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe régionale finale (nette) 2012-2013 inscrit dans le système SBF-R	01	861 798 439
AFFECTATIONS DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	02	797 464 587
Allocations aux organismes communautaires	03	23 257 170
Allocations à d'autres organismes excluant ligne 02 et ligne 03	04	890 418
Montant des allocations de l'enveloppe régionale inscrit au système SBF-R (L. 02 à L. 04)	05	821 612 175
Montant engagé au formulaire budgétaire de l'Agence ayant un impact sur l'enveloppe régionale finale	06	37 604 130
Autres montants des allocations affectées (préciser)		0
Prog. Externat soins infirmiers OIIQ	07	20 700
	08	
	09	
TOTAL DES AFFECTATIONS DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE (L.05 à L.09)	10	859 237 005
SURPLUS DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS AVANT PRÉVISION DES COMPTES À PAYER (L.01 - L.10)	11	2 561 434
COMPTES À PAYER INSCRITS EN FIN D'EXERCICE DANS LE SYSTÈME SBF-R		
Pour les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (Note 7)	12	2 355 863
Comptes à payer non signifiés	13	0
Pour les organismes autres que les établissements publics		
Comptes à payer signifiés (Note 8)	14	101 407
Comptes à payer non signifiés	15	9 046
TOTAL - COMPTES À PAYER INSCRIT EN FIN D'EXERCICE DANS LE SYSTÈME SBF-R (L.12 à L.15)	16	2 466 316
COMPTES À FIN DÉTERMINÉE REPORTÉS À L'ENVELOPPE RÉGIONALE DE L'EXERCICE SUBSÉQUENT	17	95 118
SURPLUS DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE SUR LES AFFECTATIONS (L.11 - L.16 - L.17)	18	0

Notes complémentaires aux états financiers cumulés résumés

NOTE 1 - STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides ("Agence") a été constituée le 1er janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Agence n'est pas assujettie aux impôts sur le revenu.

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

Les immeubles loués auprès de la Société immobilière du Québec (SIQ) sont comptabilisés comme une location exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Exercice financier

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, l'exercice financier de l'Agence s'étend du 1er avril au 31 mars.

Cependant, l'exercice financier du Fonds de santé au travail regroupant les activités que doit assurer l'Agence aux fins de l'application des programmes de santé au travail visés par le chapitre VIII de la Loi sur la santé et la sécurité du travail, ne couvre pas la même période.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'agence comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux bien en fiducie détenus.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés résumés

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Comptabilité par fonds

Les agences appliquent également la comptabilité par fonds. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité des agences est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

i) Le Fonds d'exploitation : regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires).

ii) Le Fonds d'immobilisations : regroupe les opérations relatives aux immobilisations, aux passifs environnementaux, aux dettes à long terme et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations. Les immobilisations acquises pour les activités régionalisées, pour les activités des fonds affectés de l'agence et pour des établissements privés admissibles sont inscrites directement au fonds d'immobilisations de l'agence. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations.

iii) Le Fonds des activités régionalisées : fonds regroupant les opérations de l'agence relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiées par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs. Le financement de ces opérations est assuré principalement à partir de crédits normalement destinés aux établissements et gérés sur une base régionale et par les établissements concernés.

iv) Les Fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

v) Le Fonds de santé au travail : fonds regroupant les activités reliées à la mise en application des programmes de santé au travail élaborés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail. Ces programmes visent à maintenir et à promouvoir la santé en milieu de travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au travail et les activités sont réalisées par l'équipe régionale et les équipes locales.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts de et à un autre fonds sont comptabilisés directement au solde de fonds des fonds concernés.

Dans le cas du Fonds d'exploitation, du Fonds des activités régionalisées et du Fonds d'immobilisations, ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des résultats de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts. Par la suite, ils sont présentés au solde du fonds des fonds concernés.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés résumés

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Dettes subventionnés par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'agence à son rapport financier annuel.

Classification des activités

La classification des activités d'une agence tient compte des services qu'elle peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

Activités principales

Les activités principales regroupent les opérations qui découlent des fonctions que l'agence est appelée à exercer et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission.

Activités accessoires

Les activités accessoires comprennent les fonctions qu'une agence exerce dans la limite de ses pouvoirs en sus de ses activités principales.

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

Les activités accessoires complémentaires regroupent les opérations qui, tout en constituant un apport au réseau de la santé et des services sociaux, découlent des fonctions additionnelles exercées par l'agence en sus des fonctions confiées à l'ensemble des agences.

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale, non reliées directement à l'exercice des fonctions confiées aux agences.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des dépenses, les dépenses engagées par l'agence dans le cadre du Fonds d'exploitation et du Fonds des activités régionalisées sont regroupées dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'agence.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont des actifs non financiers qui sont acquis, construits, développés ou améliorés, dont la durée de vie utile s'étend au-delà de l'année financière et qui sont destinés à être utilisés de façon durable pour la production des biens ou la prestation de services.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés résumés

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Immobilisations corporelles (suite)

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne font pas l'objet d'amortissement avant leur mise en service.

Les immobilisations corporelles de l'Agence et des établissements privés conventionnés sont comptabilisées au coût et sont amorties selon la méthode linéaire sur une période correspondant à leur durée de vie utile respective :

Améliorations locatives	Durée restante du bail (maximum 10 ans)
Améliorations locatives - ÉPC	Durée restante du bail (maximum 10 ans)
Équipement informatique	3 ans
Équipement de communication multimédia	5 ans
Mobilier et équipement	5 ans
Ameublement de chambre	25 ans
Autres mobiliers, équipement médical et de transport	12 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau de télécommunication	10 ans

Bien loués en vertu d'un contrat de location-acquisition

Les contrats de location auxquels l'Agence est partie à titre de preneur et qui lui transfèrent la quasi-totalité des avantages et des risques liés à la propriété, sont comptabilisés comme des contrats de location-acquisition et sont inclus dans les immobilisations et la dette à long terme, et ce, depuis le 1er avril 2003. Le coût comptabilisé des biens loués en vertu de contrats de location-acquisition représente la valeur actualisée des paiements minimums exigibles en vertu du bail. Ceux-ci sont amortis selon la méthode linéaire sur la durée du bail.

Tous les autres contrats de location sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation et les coûts de location qui en découlent sont inscrits comme charges dans l'exercice où ils surviennent.

Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du Fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés résumés

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Avoir propre

L'avoir propre d'une agence ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation du MSSS.

L'utilisation de l'avoir propre ne doit pas avoir pour effet de rendre son solde déficitaire.

Revenus

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice, c'est-à-dire dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

De façon plus spécifique :

Les subventions (transferts) en provenance du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ou de d'autres ministères, organismes budgétaires ou de fonds spéciaux du gouvernement du Québec ou du gouvernement du Canada, sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle elles sont dûment autorisées par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés par l'agence, sauf lorsque la subvention (transfert) crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'agence. Ceci est notamment le cas lorsque la subvention (le transfert) est assortie de stipulations à respecter imposées par le cédant. L'agence comptabilise alors un revenu reporté qui est amorti au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement du Québec sont constatées et comptabilisées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

Instruments financiers

Au 1er avril 2012 est entrée en vigueur la norme comptable de l'ICCA pour le secteur public SP 3450 Instruments financiers. Son application implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendrent des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier, appelé État des gains et des pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) détermine le format du rapport financier annuel applicable aux agences. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2013, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposés par la LSSSS en ce sens.

L'agence ne détient pas au 31 mars 2013 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés résumés

NOTE 2 - PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES (suite)

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

Frais d'émission, escompte et primé liés aux emprunts

Les emprunt sont comptabilités au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime pour atteindre le montant de capital à rembourser à l'échéance. Cet amortissement est calculé selon le taux effectif de chaque emprunt.

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

Le solde non amorti de l'escompte et des frais d'émission est inclus aux frais reportés liés aux dettes alors que le solde non amorti de la prime est présenté à titre de revenu reporté.

Régime de retraite

Les membres du personnel de l'agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance représentent des déboursés avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices financiers.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'agence consomme effectivement le service.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés résumés

NOTE 3 - MODIFICATIONS DE CONVENTIONS COMPTABLES

Subvention à recevoir sur les dettes financés par le gouvernement - réforme comptable

La subvention à recevoir - réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode de calcul utilisée a été révisée relativement à l'ajustement de la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations.

Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants:

	2013
Subventions à recevoir - Immobilisations - Écart de financement - Réforme comptable	588 138
Subventions - Gouvernement du Québec	588 138
Surplus (déficit) de l'exercice	588 138

Avantages sociaux futurs

Dans le passé, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire n'étaient pas inscrits aux états financiers.

À compter de l'exercice 2012-2013, les passifs ainsi que le financement du MSSS reliés aux obligations relatives aux employés en congé parental et en assurance salaire sont comptabilisés.

Cette modification comptable appliquée prospectivement étant donné que l'impact sur les exercices antérieurs est considéré comme étant négligeable. Elle a pour effet d'augmenter (diminuer) les postes suivants:

	2013	2012
Subvention à recevoir - MSSS	160 383	140 869
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	172 911	140 869
Charges - avantages sociaux	32 042	13 683
Subventions - MSSS	19 514	13 683

Subventions (transferts) gouvernementales

Au 1er avril 2012, est entrée en vigueur la nouvelle version de la norme comptable traitant de la comptabilisation des paiements de transfert (chapitre SP 3410 du Manuel de l'ICCA pour le secteur public).

En vertu de cette norme, si une agence octroie une subvention, elle doit constater une dépense de transfert dès que celle-ci a été dûment autorisée, en fonction de ses règles de gouvernance, et que les critères d'admissibilité ont été respectés par le bénéficiaire

Dans le cas où une agence est bénéficiaire d'une subvention (d'un transfert), elle doit constater le revenu de subvention (transfert) dès que celui-ci a été dûment autorisé par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés, sauf lorsque le transfert crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'agence.

À compter de l'exercice financier 2012-2013, les agences bénéficiaires de subventions (transferts) en provenance de ministères, d'organismes budgétaires ou de fonds spéciaux du gouvernement du Québec ne doivent porter à leurs comptes que la partie de la subvention (du transfert) ayant été dûment autorisée par l'Assemblée nationale pour l'année financière concernée, et ce, à condition qu'elles aient aussi respecté les critères d'admissibilité à ce transfert. L'autorisation de la subvention (du transfert) est obtenue :

Notes complémentaires aux états financiers cumulés résumés

NOTE 3 - MODIFICATIONS DE CONVENTIONS COMPTABLES Suite)

Subventions (transferts gouvernementales (suite)

-Lors du vote annuel des crédits par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transferts) proviennent des ministères et des organismes budgétaires.

-Lors du vote annuel de leur budget de dépenses et d'investissements par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transferts) proviennent des fonds spéciaux.

De même, un compte à recevoir du MSSS (gouvernement du Québec) ne pourra être reconnu que pour la partie exigible de la subvention (du transfert) dûment autorisée, de façon à assurer la concordance entre les comptes du MSSS (gouvoernement) et ceux des agences qui bénéficient d'une subvention (d'un transfert).

Par ailleurs, le chapitre SP 3410 précise également qu'une entité bénéficiaire d'un transfert du MSSS (gouvernement) ne peut constater un passif, c'est-à-dire un revenu reporté, que dans la mesure où le transfert lui crée une obligation. Ceci est notamment le cas lorsque le transfert est assorti de stipulations à respecter imposées par le cédant. Si c'est le cas, le revenu reporté comptabilisé doit être diminué au fur et à mesure que les stipulations du transfert sont rencontrées.

Cette modification comptable n'a aucun impact sur les états financiers au 31 mars 2013, ni sur les données comparatives, lesquelles n'ont pas été retraitées, étant donné que la pratique à l'égard de la comptabilisation des revenus reportés est déjà basée sur la présence de stipulations à l'égard de la finalité du financement reçu ou de clauses temporelles.

NOTE 4 - PRÉSENTATIONS DES DONNÉES BUDGÉTAIRES

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) l'agence a produit pour le présent exercice des prévisions budgétaires de fonctionnement, c'est-à-dire pour les activités principales du Fonds d'exploitation. Celles-ci ont été dûment adoptées par le conseil d'administration.

Ces données budgétaires ne sont pas préparées pour le même ensemble d'activités que les données réelles présentées dans le rapport financier annuel, lesquelles incluent également celles des activités accessoires du Fonds d'exploitation et celles des fonds d'immobilisations, des activités régionalisées et affectés.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés résumés

NOTE 4 - PRÉSENTATIONS DES DONNÉES BUDGÉTAIRES (suite)

Les prévisions budgétaires des activités principales du fonds d'exploitation sont comparées ci-après aux données réelles correspondantes :

	Réel 1	Budget 2
PRODUITS		
Subventions du MSSS		
Budget signifié	10 121 950	10 070 004
(Diminution) ou augmentation du financement	1 468 411	1 273 137
Variation des revenus reportés - MSSS	(3 406)	
Ajustement de la subvention à recevoir - Réforme comptable - variation de la provision pour vacances, congés de maladies et fériés	19 514	
Total Subvention du MSSS (L.01 à L.04)	**11 606 469**	**11 343 141**
Revenus d'intérêts	29 306	15 000
Revenus d'autres sources		
Recouvrements		
Ventes de services	586 655	
Subventions du gouvernement fédéral		
Autres subventions		
Autres revenus	201 317	280 560
Total des produits (L.05 à L.11)	**12 423 747**	**11 638 701**
CHARGES D'EXPLOITATION		
Salaires	6 144 277	5 432 058
Avantages sociaux	1 653 759	1 987 901
Charges sociales	805 894	734 672
Frais de déplacement et d'inscription et dépenses C.A.	126 971	162 604
Services achetées	472 576	388 162
Communications	190 506	183 585
Loyer	2 574 934	2 620 044
Location d'équipement	6 560	29 500
Fournitures de bureau	98 745	109 500
Transferts à des établissements	72 898	72 632
Autres frais	86 956	93 123
Charges non réparties		
Transfert de frais généraux		
Total des charges d'exploitation et non réparties (L.13 à L.25)	**12 234 076**	**11 813 781**
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.12-L.26)	**189 671**	**(175 080)**

Notes complémentaires aux états financiers cumulés résumés

NOTE 5- DETTE À LONG TERME

La dette à long terme du fonds d'immobilisations est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement-Québec.

	2013	2012
Marge de crédit d'un montant autorisé de 51 000 000 $, portant intérêts au taux des acceptations bancaires d'un mois majoré de 0,05 %, échéant en mars 2023	531 193 $	743 290 $
Emprunt, portant intérêts au taux de 6,54 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 326 100 $, échéant en avril 2026 (1)	4 565 400	4 891 500
Emprunt, portant intérêts au taux variant de 4,66 % à 9,82 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels variables de 161 787 $ à 932 586 $, échéant en mars 2023 (1)	3 615 836	4 413 143
Emprunt, portant intérêts au taux de 4,408 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 40 059 $, échéant en mars 2014 (1)	761 112	801 170
Emprunt, portant intérêts au taux de 4,408 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 102 833 $, échéant en mars 2014 (1)	599 064	701 897
Emprunt, portant intérêts au taux de 4,077 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 29 860 $, échéant en décembre 2014 (1)	597 201	627 061
Emprunt, portant intérêts au taux de 4,077 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 328 097 $, échéant en décembre 2014 (1)	2 323 892	2 651 989
Emprunt, portant intérêts au taux de 3,32 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 18 641 $, échéant en juin 2014 (1)	391 464	410 105
Emprunt, portant intérêts au taux de 3,32 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 489 472 $, échéant en juin 2014 (1)	3 169 551	3 659 023
Emprunt, portant intérêts au taux de 3,135 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 746 519 $, échéant en juin 2016 (1)	4 742 258	5 488 777
Solde à reporter	21 296 971 $	24 387 955 $

Notes complémentaires aux états financiers cumulés résumés

NOTE 5 - DETTE À LONG TERME (suite)

Solde reporté	21 296 971 $	24 387 955 $
Emprunt, portant intérêts au taux de 3,835 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 129 462 $, échéant en décembre 2016 (1)	1 553 541	1 683 002
Emprunt, portant intérêts au taux de 2,780 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 17 661 $, échéant en juin 2016 (1)	406 193	423 854
Emprunt, portant intérêts au taux de 2,472 %, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 877 308 $, échéant en décembre 2017 (1)	5 505 239	6 382 548
Emprunt, portant intérêts au taux de 2,103%, garanti par une hypothèque mobilière, remboursable en versements annuels de 43 796 $, échéant en juin 2018 (1)	1 094 908	
	29 856 852	32 877 359
Tranche à moins d'un an	5 225 051	3 903 319
	24 631 801 $	28 974 040 $

1) Les hypothèques mobilières grèvent tous les montants payables de temps à autres par le Gouvernement du Québec aux termes de la subvention octroyée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les versements en capital sur la dette à long terme à effectuer au cours des cinq prochains exercices sont les suivants :

2014	5 225 051 $
2015	8 689 470
2016	2 341 105
2017	5 468 531
2018	7 601 502

Notes complémentaires aux états financiers cumulés résumés

N0TE 6 - OBLIGATION DÉCOULANT D'UN CONTRAT DE LOCATION-ACQUISITION

Contrat de location d'équipement portant intérêts au taux de 4,24 %, remboursable en versements annuels de 37 220 $ incluant les intérêts, échéant en avril 2015	74 440	$
Intérêts inclus dans les versements	5 814	
	68 626	
Tranche à moins d'un an	33 600	
	35 026	$

Les paiements minimums exigibles au cours des prochains exercices en vertu de l'obligation découlant du contrat de location-acquisition sont les suivants :

2014	39 404	$
2015	39 405	

NOTE 7 - EMPRUNT BANCAIRE

Au 31 mars 2013, l'Agence dispose de marges de crédit bancaires autorisées de 94 904 647 $ au fonds d'immobilisations dont 68 430 510 $ ne sont pas utilisés au 31 mars 2013. Ces crédits portent intérêts au taux des acceptations bancaires d'un mois d'échéance majoré de 0,30 %. Les conventions de crédit sont renégociables en décembre 2013.

Notes complémentaires aux états financiers cumulés résumés

NOTE 8 - ENGAGEMENTS CONTRACTUELS

L'Agence loue des locaux en vertu d'un bail échéant en 2024. Les loyers minimums futurs totalisent 18 598 581 $. Le détail des versements pour les prochains exercices se retrouve à la page 820.

Pour les fins de l'exploitation de deux établissements privés conventionnés, l'Agence a contracté des baux avec la Société immobilière du Québec (S.I.Q.) pour un montant total de 1 142 811 $ lesquels sont remboursés totalement et directement à celle-ci par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. À cet effet, l'Agence a contracté des baux de sous-location avec ces deux établissements. Le revenu du Ministère et la dépense de loyer correspondante sont comptabilisés au rapport financier annuel. Les remboursements effectués à la Société immobilière du Québec (S.I.Q.) par le Ministère en 2012-2013 au nom de l'Agence sont les suivants :

Établissements privés conventionnés

CHSLD Villa Soleil	850 844	$
CHSLD Vigi de Deux-Montagnes	397 137	
	1 247 981	$

Le détail des loyers minimums futurs se retrouve à la page 820.

NOTE 9 - OPÉRATIONS ENTRE PARTIES LIÉES

L'Agence est liée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. Les opérations entre parties liées sont présentées aux pages 800. Ces opérations ont eu lieu dans le cours normal des activités et mesurées à la valeur d'échange, qui est la contrepartie établie et acceptée par les parties liées.

Nom de l'agence

Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides

Code

1466-5277

Tous les fonds

Exercice terminé le 31 mars 2013

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, DES COMMENTAIRES ET DES OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2013		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Signification des codes :						
Colonne 3 : R pour réserve O pour observation C pour commentaire			Colonnes 5, 6 et 7 : R pour réglée PR pour partiellement réglée NR pour non réglée			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers et autres informations financières						
Selon le MGF du MSSS, les passifs afférents envers les employés en congé parental et en assurance salaire ne sont pas comptabilisés.	11-12	R	Le MSSS a régularisé la situation en 12-13 en appliquant la norme du manuel de l'ICCA du secteur public en ce qui concerne ces passifs	X		
Selon le MGF du MSSS, les contrats de location d'immeubles conclu entre l'agence et la SIQ sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors qu'il sont des contrats de location-acquisitions	11-12	R	Le MSSS est en processus de transfert des immeubles en questions. Cette situation devrait se régler au cours du prochain exercice.		X	
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats						
Rapport à la gouvernance						
Risque de fraude	09-10	O	Les contrôles internes en place sont jugés adéquats et suffisants pour atténuer les risques de fraude.	X		
Politique de gestion et de contrôle des immobilisations corporelles	10-11	O	La politique sera mise à jour en 2013-2014			X
Inventaire permanent des immobilisations corporelles	10-11	O	Inventaire permanent manuel des immobilisations corporelles disponible. Plan d'action à élaborer pour l'utilisation de l'appplication informatique.	X		
Gestion des fonds d'immobilisations de l'agence	10-11	O	Une procédure a été mise en place en 2012-2013, et une validation de l'ensemble des projets antérieurs a été effectuée.	X		
Cadre global de gestion des actifs informationnels (CGGAI)	10-11	O	Politique de sécurité des actifs informationnels approuvée par le CA.	X		
Contrat de location-acquisition	11-12	O	Quittance obtenue.	X		

Annexes

Bilan régional de suivi de gestion 2012-2013

Code d'éthique et de déontologie
du conseil d'administration

Code d'éthique du personnel

Bilan régional du suivi de gestion 2012-2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	***Attentes spécifiques à la région des Laurentides – Accès aux services spécialisés***

Objectifs de résultats	Rencontrer les attentes spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'égard de la région des Laurentides

Sujets	***Résultats et commentaires 2012-2013***
Mettre en œuvre un plan d'action approuvé par le sous-ministre adjoint de la Direction générale des services de santé et de médecine universitaire (DGSSMU) permettant d'identifier : • les problématiques et domaines que la région souhaite traiter; • les projets pour permettre d'améliorer la situation; • les grandes étapes requises à la réalisation; • les échéanciers; • les partenaires impliqués.	Plan d'action régional 2012-2013 sur l'accès aux services médicaux spécialisés complété et déposé au MSSS le 9 mai 2012. Correspondance écrite reçue du sous-ministre adjoint, le 14 septembre 2012, attestant la confirmation du plan aux exigences ministérielles. Plusieurs objectifs ciblés dans ce plan ont été atteints. Exemples de résultats atteints: • diminution de 65 % du nombre de demandes en attente et disponibles depuis plus de 6 mois pour une chirurgie orthopédique dans un CSSS qui présentait plusieurs cas hors délai; • mise en place régionale d'un outil d'identification et de validation des chirurgies à forte incidence oncologique; • faible taux de sous-déclaration des chirurgies à forte incidence oncologique pour trois des cinq CSSS concernés; • présence de technologues en imagerie médicale attestés « autonome » par leur ordre professionnel dans trois des cinq CSSS concernés; • besoin démontré pour le développement de services additionnels en imagerie pour la région ; • service de transcription des rapports de radiologie centralisé aux archives – avec projet de télétravail - ayant permis l'atteinte de la cible ministérielle relative aux délais de transcription.

Nom : Julie Boucher	**Date : 17 mai 2013**

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	***Attentes spécifiques à la région des Laurentides – Accès aux services de santé mentale***

Objectifs de résultats	Rencontrer les attentes spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'égard de la région des Laurentides

Sujets	***Résultats et commentaires 2012-2013***
Mettre en place des services de santé mentale de première ligne et une meilleure articulation des liens entre ceux-ci et les services que les établissements de deuxième et troisième lignes doivent offrir	• Réalisation de la cartographie permettant d'obtenir le portrait régional des services ambulatoires en santé mentale • Présentation du Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM) de l'offre de soutien au déploiement des services de première ligne lors d'une rencontre du comité de coordination réseau de santé mentale. • Élaboration d'un programme d'organisation régional de santé mentale en cours
Offre de service ambulatoire de première, deuxième et troisième lignes en santé mentale : • Élaborer et soumettre, un plan d'affaires ; • Débuter la consolidation des services en fonction de celui-ci.	Plan d'affaire sera élaboré en 2013-2014 tel qu'attendu et selon les échéances définies par le ministère.

Nom : Julie Boucher	**Date** : 17 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	***Attentes spécifiques à la région des Laurentides – Continuums de services***

Objectifs de résultats	Rencontrer les attentes spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'égard de la région des Laurentides

Sujets	***Résultats et commentaires 2012-2013***
Collaborer avec le MSSS à la mise en place des continuums de services pour les personnes atteintes de douleurs chroniques et pour les patients victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC).	Douleurs chroniques : • Travaux en cours avec le RUIS de Montréal et le CSSS de Saint-Jérôme; AVC : • Comité régional réuni à quatre reprises. • Début d'implantation des comités locaux. • Lien avec le MSSS et le RUIS de Montréal. • Démarche d'identification au CSSS de Saint-Jérôme pour devenir centre secondaire AVC-AIT.
S'assurer de la prise en charge des patients victimes d'un infarctus du myocarde avec élévation du segment ST par l'application de l'algorithme diffusé.	• Application de l'algorithme. • Comité régional en cardiologie à venir en 2013-2014.

Nom : Julie Boucher	**Date : 17 mai 2013**

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Attentes spécifiques à la région des Laurentides – Santé publique***

Objectifs de résultats :	Rencontrer les attentes spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'égard de la région des Laurentides

Indicateurs	*Réalisée*	*Non réalisée*
1.1.12 Augmenter la proportion de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance;		X
1.1.14 Augmenter la proportion d'enfants recevant leurs vaccins dans les délais convenus.		X

Commentaires

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)

Le résultat pour 2012-2013 est de 56,5%, alors qu'il était de 67,7% pour 2011-2012. Cela pourrait s'expliquer par le fait que d'avoir moins de 20 ans, n'est plus le seul critère d'admissibilité au programme. La difficulté de recruter et de maintenir dans le programme les femmes en situation de vulnérabilité explique aussi la difficulté d'atteindre l'engagement de 73%.

Vaccination

Voici les résultats et les engagements pour 2012-2013 concernant la vaccination dans les délais prévus :

- 1re dose de vaccin contre le DCaT-Polio-Hib (engagement 80%) : 77,3 %. À titre de comparaison, pour 2011-2012, il était de : 75,6 %.
- 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C (engagement 80%) : 68,8%. À titre de comparaison, pour 2011-2012, il était de : 62,5 %.
- 1re dose de vaccin contre la rougeole, rubéole et oreillons (RRO) (engagement 80%) : 68,6 %. À titre de comparaison, pour 2011-2012, il était de : 62,5%.

On observe donc une amélioration des délais sans toutefois réussir à atteindre l'objectif.

Le premier objectif est quasiment atteint car l'offre de la première dose aux bébés de 2 mois de vie se prévoit dès la naissance et les parents sont très assidus pour leur nouveau-né.

Les performances plus faibles dans le respect du délai de deux semaines de la date prévue pour la vaccination contre le méningocoque ainsi que la vaccination RRO peuvent s'expliquer en partie par le fait que ces vaccins sont administrés aux enfants âgés de 1 an. Le congé de maternité étant bien souvent terminé, il est alors plus difficile pour plusieurs parents de se libérer et de se rendre à ce rendez-vous dans les délais impartis. D'autres facteurs hors du contrôle des CSSS, tels que les conditions météorologiques qui ne facilitent pas le déplacement des parents ou encore un parent préférant ne pas se rendre au rendez-vous de vaccination alors que son enfant présente des symptômes de fièvre ou rhume peuvent expliquer les résultats obtenus.

Des efforts au niveau des relances téléphoniques pré-rendez-vous (confirmation la veille) pourraient être envisagés.

Nom : Éric Goyer	**Date : 17 mai 2013**

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Attentes spécifiques à la région des Laurentides – Jeunes et leur famille***

Objectifs de résultats :	Rencontrer les attentes spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'égard de la région des Laurentides

Sujets	***Résultats 2012-2013 et commentaires***
Mettre en œuvre, dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014, les mesures suivantes : • accroître le nombre de jeunes des centres jeunesse bénéficiant du Programme qualification des jeunes (PQJ) régulier; • offrir une formule intensive du PQJ, notamment aux jeunes contrevenants; • implanter un programme s'adressant aux familles négligentes ayant des enfants de 0 à 12 ans; • assurer le maintien des équipes multidisciplinaires de deuxième niveau en santé mentale et en prévention du suicide dans les centres jeunesse; • implanter une offre de service en dépendance pour les jeunes des centres jeunesse par les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes.	Augmentation du nombre de jeunes ayant bénéficié d'un suivi dans le cadre du PQJ régulier à 30 jeunes pour 2012-2013 Formule PQJ intensive offerte selon les attentes liées au financement; 15 jeunes ont bénéficié du programme intensif en 2012-2013. Programme d'intervention en négligence implanté dans tous les territoires de CSSS. Services offerts à 65 familles ciblées par le programme au cours de l'année 2012-2013. Le service d'équipe multidisciplinaire de deuxième niveau en santé mentale et en prévention du suicide au Centre jeunesse des Laurentides est maintenu grâce à la subvention annuellement versée. Ce service est offert par des infirmières et des psychologues. Offert conjointement par le Centre de réadaptation en dépendance des Laurentides et le Centre jeunesse des Laurentides, Adrénaline est un programme d'intervention spécifique en toxicomanie pour les jeunes qui ont un problème de consommation et qui sont suivis en réadaptation interne au Centre jeunesse des Laurentides. En 2012-2013, 27 jeunes ont participé à ce programme. Ce projet s'inscrit dans la foulée des mesures ayant vu le jour grâce à la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014.
Réaliser la reddition de comptes des mesures mises en œuvre dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014	Reddition de compte de la Stratégie d'Action jeunesse 2009-2014 pour l'année 2012-2013 réalisée et acheminée au MSSS le 14 mai 2013

Nom : Julie Boucher, Julie Delaney	**Date** : 17 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Attentes spécifiques à la région des Laurentides – Informatisation du réseau Dossier Santé Québec (DSQ) - Dossier clinique informatisé (DCI) - Dossier Médical Électronique (DMÉ)***

Objectifs de résultats :	Rencontrer les attentes spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'égard de la région des Laurentides

Sujets	***Résultats 2012-2013 et commentaires***
Au regard du déploiement du DSQ, l'Agence devra mettre en place et soutenir les actions en vue de réaliser les préalables, et ce, en fonction des échéanciers fixés. Les principales étapes d'ordonnancement sont les suivantes :	
1. Capacité financière, humaine et technologique de mener à bien le déploiement dans l'ensemble de la région.	Projet incluant le montage financier élaboré
2. Existence de deux résolutions d'engagement au déploiement : le C. A. de l'Agence et la Table des directeurs généraux des établissements (conformément au plan directeur des ressources informationnelles et à la priorisation du projet DSQ).	• Projet incluant le montage financier présenté en avril 2012 au conseil d'administration de l'Agence. • Projet présenté au comité de gestion du réseau. • Lettres d'engagement de deux directeurs généraux de la région.
3. Le degré d'informatisation clinique : (présence de DMÉ dans les cliniques privées de la région et projet d'implantation d'un DCI pour la région).	Système intégré de distribution électronique des résultats (SIDER) déployé dans la région conformément aux orientations 3L.
4. La cartographie de tous les lieux de dispensation de services à jour : pharmacies, cliniques privées, GMF, UMF, LIM, établissements, etc.	Cartographie est en cours de réalisation.
5. Mise à niveau des systèmes de laboratoires de la région complétée (SIL).	Mise à niveau est en cours.
6. Normalisation des tables cliniques des systèmes de laboratoire complétée pour le DSQ.	Première rencontre avec le MSSS le 24 avril 2013.
7. Présence d'un système de distribution des résultats de laboratoires aux médecins prescripteurs au niveau régional.	54% des médecins de la région reçoivent les résultats électroniquement à l'aide de la plateforme SIDER.
8. Plan de déploiement régional du DSQ validé par l'Agence et prêt à mettre en œuvre dès le lancement du déploiement.	Arrimage avec deux CSSS de la région qui alimenteront le DSQ au début de 2013-14.
9. Index-patient maître (IPM) fonctionnel pour tous les établissements.	Les IPM sont en installation dans certain CSSS. Des arrimages devront avoir lieu lors de la mise en place du DSQ pour assurer l'interopérabilité.
Développement du Dossier clinique informatisé (DCI) Continuer la réalisation du projet d'implantation du DCI dans le respect des échéanciers et du cadre financier.	• Montage financier du DCI réalisé et déposé au conseil d'administration de l'Agence en avril 2012. • Choix de deux établissements pour le déploiement : CSSS Saint-Jérôme et CSSS des Sommets. • Collaboration avec le bureau de projets de l'Agence de Laval dans la gestion du projet et partage de connaissances. • Choix d'un engin d'intégration 3L.
Développement des Dossiers médicaux électroniques (DMÉ) Appuyer la démarche nationale et s'assurer du respect des orientations ministérielles encadrant ce déploiement.	54% des médecins reçoivent les résultats de laboratoire électroniquement à l'aide de la plateforme SIDER.

Nom : Martin Delage	**Date : 17 mai 2013**

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Attentes spécifiques à la région des Laurentides – La Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publiques et des entreprises du gouvernement (Loi 133)***

Objectifs de résultats :	Rencontrer les attentes spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'égard de la région des Laurentides

Sujets	***Résultats 2012-2013 et commentaires***
Produire une planification triennale des projets et des activités en matière de ressources informationnelles (PTPARI),	PTPARI réalisé pour l'ensemble des établissements et transmis au MSSS en janvier 2013.
Produire une programmation annuelle (PARI) de l'utilisation des sommes qu'ils prévoient consacrer en cette matière.	Non requis en 2012-13, le PARI sera réalisé pour le 15 mai 2013.
Produire un bilan annuel des réalisations en ressources informationnelles (BARRI) et des bénéfices réalisés.	Non requis en 2012-13, un premier bilan sera produit au cours de l'année 2013-14.

Nom : Martin Delage	**Date : 17 mai 2013**

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Attentes spécifiques à la région des Laurentides – Services de santé et services sociaux***

Objectifs de résultats :	Rencontrer les attentes spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'égard de la région des Laurentides

Sujets	***Résultats 2012-2013 et commentaires***
Une passerelle vers un avenir en santé S'assurer que le centre de santé et de services sociaux désigné aura débuté l'implantation, au plus tard le 30 juin 2012, des orientations ministérielles *Une passerelle vers un avenir en santé* concernant l'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés.	Le CSSS responsable de ce dossier a débuté l'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés.
Répertoire des ressources S'assurer du respecter la cible de 95 % des ressources de votre territoire devant être mises à jour dans le RRSS dans les délais convenus dans le cadre normatif de cette application.	96 % des ressources mises à jour dans les délais. Engagement atteint.

Nom : Julie Delaney	**Date : 17 mai 2013**

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Attentes spécifiques à la région des Laurentides – Énergie et développement durable***

Objectifs de résultats :	Rencontrer les attentes spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'égard de la région des Laurentides

Sujets	***Résultats 2012-2013 et commentaires***
Énergie Collaborer avec le MSSS à la mise en place d'un plan d'action du programme d'efficacité énergétique et de développement durable.	• Projets d'économie d'énergie en cours dans les établissements de la région tels que prévus. • Comité régional des répondants de développement durable mis en place et sondage réalisé.

Nom : Martin Delage, Julie Delaney	**Date : 17 mai 2013**

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Attentes spécifiques à la région des Laurentides – Attentes du PDG en regard du réseau régional***

Objectifs de résultats :	Rencontrer les attentes spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'égard de la région des Laurentides

Sujets	***Résultats 2012-2013 et commentaires***
Ressources informationnelles • Avoir complété la démarche de gouverne commune Lanaudière - Laurentides –Laval et prévoir des mécanismes d'adaptation pour répondre aux exigences de la Loi 133. • Ajuster le plan d'affaires de l'Agence pour le développement des dossiers cliniques informatisés (DCI) afin de tenir compte de celui des régions de Lanaudière et Laval et permettre ainsi un cheminement décisionnel arrimé avec ces deux régions	• Participation dans la démarche de gouvernance commune des 3L amorcée avec la mise en place du cadre de référence des ressources informationnelles (RI) 3L en cours d'année. • Plan d'affaires et décisions concertés avec les 3L en ce qui a trait à la solution d'affaires et l'engin d'intégration. • Des comités de travail regroupant des ressources des trois régions ont également été mis en place permettant le partage de connaissances et d'expertises. • Regroupement des chargés de projets au bureau de projets de Laval permettant des économies et un partage d'expertise (DCI, DSQ, SIDER, Système national de courrier électronique (SNCE), etc.)
Continuum de services de santé et services sociaux • S'assurer de la fluidité de la trajectoire du patient à l'intérieur du continuum de services intégrés. • S'assurer de la mise en place d'ententes de corridors formels de services spécialisés. • S'assurer que les CSSS de la région jouent un rôle de leader dans la mise en place d'un comité local du département régional de médecine générale (DRMG) dans leur établissement.	• Voir fiche *Attentes spécifiques à la région des Laurentides – Continuums de services* • Voir fiche *Attentes spécifiques à la région des Laurentides – Accès aux services spécialisés* • Les comités locaux du DRMG sont déployés dans les 7 CSSS.
Dépendance - Hébergement 24/7 Favoriser la consolidation de l'offre de services du programme de réadaptation en dépendance par la mise en place de l'hébergement 24 heures par jour et 7 jours par semaine (24/7).	Nouvelle étape de ce projet franchie le 26 avril 2013 avec l'autorisation ministérielle de procéder à l'appel d'offre public, concernant la location des espaces requis pour le développement d'un service de réadaptation et de désintoxication 24 heures/ 7 jours au Centre de réadaptation en dépendance des Laurentides.

Nom : Martin Delage, Julie Boucher, Julie Delaney	**Date : 17 mai 2013**

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	***Attentes spécifiques à la région des Laurentides – Projets issus du Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux (FINESSS)***

Objectifs de résultats :	Rencontrer les attentes spécifiques du ministère de la Santé et des Services sociaux à l'égard de la région des Laurentides

Sujets	*Résultats 2012-2013 et commentaires*
Assurer le suivi et la reddition de compte du projet «**Optimiser les actifs de la téléphonie IP et diminuer les frais mensuels - Étude préliminaire »** alloué au Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme. • Transmettre au MSSS un plan détaillé en matière de téléphonie IP, arrimé aux orientations ministérielles et ayant une vision suprarégionale.	Plan détaillé présenté au MSSS le 17 avril 2013 et projet réalisé pour deux sites problématiques au 31 mars 2013.
Assurer le suivi et la reddition de compte du projet d'optimisation « Introduction d'un environnement de client léger dans les sept établissements visés ». • Présenter un plan d'action détaillé et s'assurer qu'un arrimage du dossier sera fait avec la région de Laval et celle des Laurentides et se conformer au guide d'optimisation qui sera émis par le MSSS.	• Projet sous la gouverne de l'Agence de Lanaudière. • Arrimage des 3L dans le choix technologique. • Travaux d'évaluation à poursuivre • Mise en œuvre de la réutilisation et de l'optimisation du parc des postes de travail.
Rendre compte de l'évolution de ces projets sous la forme d'un état de situation auprès de la direction ministérielle concernée le 30 novembre 2012 et le 31 mars 2013.	• Conférence téléphonique avec le Directeur général des technologies de l'information du MSSS (DGTI) pour validation des orientations le 24 septembre 2012. • Suivi du projet le 17 avril 2013 par visio conférence au MSSS (DGTI). Rappel des objectifs visés par le projet de téléphonie IP régional : o Mettre en commun des infrastructures o Regrouper l'expertise o Miser sur les actifs potentiels déjà en place o Remplacer des systèmes désuets o Relier tous les systèmes o Générer des économies: 15% sur les contrats et 30% sur les lignes • Suivi du projet des clients légers le 17 avril en vision conférence avec le DGTI.

Nom : Martin Delage	**Date : 17 mai 2013**

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	***Optimisation de l'utilisation des ressources***

Objectifs de résultats :	Atteindre l'état d'avancement prévu concernant l'optimisation de l'utilisation des ressources

Sujet	***ACTIONS RÉGIONALES***	***ÉTAT D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2013***
La téléphonie IP	• Maintenir à niveau les neuf systèmes supportés par les manufacturiers • Remplacer les quatre systèmes téléphoniques désuets en adéquation avec les orientations du MSSS	• Remplacement des systèmes de trois des établissements de la région. • Engagement écrit des directeurs généraux des trois établissements régionaux à joindre le projet.
La téléphonie cellulaire	Transférer au nouveau contrat de la Corporation de services regroupés de l'Estrie : • État de situation • Bénéfices • Inventorier au 30 juin 2012 des services cellulaires utilisés dans chaque région	Livrables transmis, projet d'optimisation complété et cible atteinte.
La visioconférence	• Fournir l'inventaire des stations de visioconférence, au plus tard le 30 juin 2012, incluant les services de visioconférence avec caméra Web • Augmenter de 10 % l'utilisation des visioconférences • Explorer la mise en œuvre d'un service de visioconférence avec caméra Web, minimalement régional ou suprarégional	• Chargé de projet régional nommé en avril 2013. • Arrimage avec l'Agence de Lanaudière en cours quant au volet opérationnel.

Nom : Martin Delage	**Date : 17 mai 2013**

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	*Optimisation de l'utilisation des ressources*

Objectifs de résultats :	Atteindre l'état d'avancement prévu concernant l'optimisation de l'utilisation des ressources

Sujet	*ACTIONS RÉGIONALES*	*ÉTAT D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2013*
Le courrier électronique	Réaliser les activités préparatoires à la migration : • Épurer les archives des boîtes de courrier électronique sur les postes de travail • Réaliser l'épuration des boîtes de courrier électronique • Optimiser le nombre de licences de logiciels • Normaliser les adresses de courrier électronique (@ssss.gouv.qc.ca) • Inventorier les systèmes applicatifs et informationnels développés avec le collecticiel Lotus Notes et élaborer une stratégie visant à en gérer l'évolution Réaliser les activités suivant l'adjudication du contrat : • Participer à l'élaboration du plan régional de migration • Coordonner la gestion du changement dans la région	Chargé de projet du bureau de projets de Laval nommé pour les 3L dans le cadre de ce dossier (sous la gouverne de Lanaudière).
La gestion du parc des postes de travail	Inventorier les systèmes d'information qui ont une dépendance forte avec la suite bureautique Microsoft Office (Word, Excel et Accès) pour opérer; Optimiser la gestion du parc des postes de travail par : • l'utilisation de regroupements d'achats • une gestion régionale des licences • un partage de l'expérimentation du déploiement des applications de missions • la centralisation du déploiement et de l'évolution des postes de travail Élaborer le plan régional d'optimisation du parc par l'utilisation du client léger avec une cible minimale de 60 % sur un horizon maximal de 5 ans : • En accord avec le « Guide d'optimisation du parc des postes de travail » (avril 2012) • En s'assurant d'une intégration dans un projet suprarégional (Laval, Laurentides et Lanaudière	Projet, sous la gouverne de Lanaudière, à poursuivre.

Nom : Martin Delage	**Date : 17 mai 2013**

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	*Optimisation de l'utilisation des ressources*

Objectifs de résultats :	Atteindre l'état d'avancement prévu concernant l'optimisation de l'utilisation des ressources

Sujet	*ACTIONS RÉGIONALES*	*ÉTAT D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2013*
Le regroupement des centres de traitement de données	Inventorier les centres de traitement de la région qui ont plus de 4 serveurs. Élaborer le plan d'optimisation pour : • Assurer une réduction progressive du nombre de centres de traitement, en débutant par les technocentres régionaux • Optimiser les investissements récemment consentis • Identifier la stratégie de continuité de services en maximisant les centres de traitements déjà en place dans les régions. La stratégie de relève devra être précisée et mise en œuvre dans le plan d'optimisation; • Optimiser les ressources TI spécialisées	• Projet est sous la gouverne de Lanaudière. • Travaux en cours en collaboration avec l'Agence de Lanaudière dans le respect des orientations d'optimisation et de regroupement des centres de traitement.
L'énergie	Poursuivre ou mettre en place des projets d'économie d'énergie pour les établissements de la région	Projets d'économie d'énergie en cours dans les établissements de la région.
L'approvisionnement en commun	Contribuer à la cible nationale d'achat en commun	• Processus de regroupement effectué pour le Nord-Ouest. • Augmentation de l'adhésion des établissements aux achats regroupés.
La clientèle soutien à domicile (PALV/DP/DI/TED)	• La mise en œuvre du plan d'action devra permettre d'offrir 664 769 heures de service de soutien à domicile de longue durée dans votre région pour l'année 2012-2013. (...) • Produire un bilan de la mise en œuvre du plan d'action pour 2012-2013	• Voir fiche de reddition *Services de soutien à domicile* (indicateur 1.03.05.01) • Bilan des résultats obtenus transmis au MSSS.
Système de paie	Participer à la démarche ministérielle	Mise en place d'un comité de travail régional en décembre 2012.

Nom : Martin Delage, Julie Delaney, Luc Bergeron	**Date : 17 mai 2013**

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	*Accessibilité aux services de santé physique et mentale et aux services sociaux*

Objectifs de résultats :	Atteindre l'état d'avancement prévu concernant l'optimisation de l'utilisation des ressources

Sujet	*ACTIONS RÉGIONALES*	*ÉTAT D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2013*
Accès aux services spécialisés de chirurgie	Révision des processus et implantation de zone(s) franche(s)	Quelques CSSS ont mandaté une firme externe pour analyser l'utilisation de leur bloc opératoire afin d'en optimiser l'usage. Démarches se poursuivent entre deux CSSS pour la mise en place d'une entente de zone franche pour les chirurgies de prothèse totale de la hanche et du genou (PTH-PTG). Entente de zone franche en cours entre deux CSSS pour les chirurgies d'un jour (CDJ) en orthopédie.
	Mise en place de centrale(s) de rendez-vous	Tous les CSSS ayant un volet hospitalier ont une centrale de rendez-vous alors que l'assignation des rendez-vous aux usagers pour une consultation médicale auprès d'un chirurgien n'est pas nécessairement réalisée par la centrale de rendez-vous. Ceci est variable d'un CSSS à l'autre et parfois aussi d'une spécialité médicale à l'autre.
Accès aux services d'imagerie	Révision des processus et implantation de zone(s) franche(s)	Début de la révision des processus en fin d'année dans un CSSS pour le volet de l'imagerie médicale et la centrale de rendez-vous.
	Mise en place de centrale(s) de RD Maintenir les listes d'attente à jour pour tous les examens	Épuration des listes d'attente en imagerie en cours pour certains CSSS alors que les faibles disponibilités pour certains examens électifs limitent le maintien des listes à jour.
	Établir une entente de 2e offre en tomodensitométrie (TDM) et en imagerie par résonnance magnétique (IRM).	Aucune entente formelle de 2e offre en tomodensitométrie (TDM), ni en IRM entre les CSSS de la région.
	Consolider la saisie dans GESTRED sur les délais et la production en imagerie médicale	Tous les CSSS transmettent leurs résultats via Gestred. Ces informations demeurent néanmoins incomplètes pour trois des cinq CSSS en raison de difficultés d'interface entre le système de gestion en radiologie et le système de gestion des rendez-vous.

Nom : Julie Boucher et Julie Delaney	**Date : 17 mai 2013**

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe :	*Accessibilité aux services de santé physique et mentale et aux services sociaux*

Objectifs de résultats :	Atteindre l'état d'avancement prévu concernant l'optimisation de l'utilisation des ressources

Sujet	*ACTIONS RÉGIONALES*	*ÉTAT D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2013*
Accès au continuum de services AVC	Participer à la désignation des centres tertiaires et à la mise en place des corridors de services	Voir fiche *Attentes spécifiques à la région des Laurentides – Continuums de services*
Accès au continuum de services pour la douleur chronique	Soutenir l'organisation de services et participer à la définition et la mise en place des corridors de services	Voir fiche *Attentes spécifiques à la région des Laurentides – Continuums de services*
Configuration des services médicaux	Collaboration et dépôt du PREM en spécialités 2012-2015	Suivi du PREM 2012-2015 conformément au plan déposé et approuvé par le ministère.
Laboratoires	Collaborer au dossier OPTILAB selon l'état d'avancement de ce dossier.	• Mise sur pied d'un comité stratégique régional et trois sous-comités de travail. • Orientations définies et travaux en cours.
Traumatologie	Soutenir l'évolution du processus d'optimisation Participer à l'implantation des orientations qui en découlent	• Comité régional de traumatologie réunis à quatre reprises. • Collaboration se poursuit avec l'INESSS. • Plan d'organisation régionale des services pour les personnes victimes d'un traumatisme cranio-cérébral léger (TCCL) élaboré.
Service Info-Santé 811	Diminution du taux de roulement, du temps supplémentaire et de la MOI Combler postes vacants	• Diminution de 1 157 heures de temps supplémentaire comparativement à l'année 2011-2012. • Diminution de 875 heures de l'utilisation de la MOI par le service Info-Santé. • Ensemble des postes comblés exception faite d'un poste à temps partiel.
Prise en charge infarctus du myocarde	Appliquer l'algorithme et utiliser les corridors définis	Voir fiche *Attentes spécifiques à la région des Laurentides – Continuums de services*

Nom : Julie Boucher et Julie Delaney	**Date : 17 mai 2013**

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe d'intervention :	**Prévention dans les continuums de services**

Objectifs de résultats	1.1.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP)
	1.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : ▪ infections transmissibles sexuellement et par le sang ▪ habitudes de vie et maladies chroniques ▪ chutes chez les personnes âgées ▪ suicide

Indicateurs	*Résultats* 2010-2011*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
1.01.20 Pourcentage des activités du PNSP implantées	79 %	82 %	79,3 %
1.01.21 Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires ayant fait l'objet d'activités de soutien	58 %	58 %	66,7 %

Commentaires

Programme national de santé publique (PNSP)

L'engagement pour 2012-2013 est atteint à 97 %. Le niveau d'implantation est toutefois similaire à celui de 2010-2011. À travers une démarche de suivi en continu des plans d'actions régional et locaux en santé publique, la direction de la santé publique (DSP) travaille avec les CSSS à identifier des moyens de consolider et d'accroître l'éventail des activités de santé publique. Dans le contexte budgétaire des trois dernières années, le maintien du financement en santé publique représente toutefois un enjeu majeur pour accroître le niveau d'implantation des activités.

Pratiques cliniques préventives (PCP)

Les engagements pour 2012-2013 ont été dépassés. Les ajustements apportés à la stratégie d'intervention ont permis cette amélioration. Des progrès importants restent toutefois à accomplir afin d'atteindre la cible 2015 de 85 %. Nous comptons sur une amélioration continue de l'arrimage avec les besoins des médecins en groupe de médecine familiale (GMF) pour y arriver. L'approche de facilitation sur mesure privilégiée dans la région vise à soutenir le déploiement des PCP auprès des milieux cliniques de manière personnalisée. Le déploiement des PCP est donc tributaire de l'intérêt manifesté par les milieux cliniques visés à obtenir ce soutien.

Nom : Éric Goyer	**Date** : 3 juin 2013

* Résultats en date du 14 mai 2012
** Résultats en date du 30 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	Services médicaux et infirmiers

Objectifs de résultats	2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents)
	2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
1.09.25 Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés	19	20	20
3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	6	16	8

Commentaires

Groupe de médecine de famille

La cible annuelle est atteinte.

Infirmières-praticiennes spécialisées en soins de première ligne titularisées offrant des services de première ligne (IPS-SPL)

En juillet 2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux avait annoncé la création de 500 postes d'IPS-SPL dans le réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'un soutien financier pour favoriser l'implantation de ces professionnelles pour l'ensemble des régions. Actuellement, le nombre de finissants prévu est inférieur aux attentes, et ce, depuis le début du plan de déploiement régional de ce programme.

Nom : Julie Boucher	**Date : 17 mai 2013**

* Résultats en date du 14 mai 2012

** Résultats en date du 13 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	**Services psychosociaux**

Objectifs de résultats	2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine

Indicateurs	***Résultats* 2011-2012***	***Engagements 2012-2013***	***Résultats** 2012-2013***
1.02.05 Pourcentage des régions sociosanitaires ayant mis en place un service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux	Travaux amorcés visant la mise en place d'un service	Modèle régional élaboré et adopté par les partenaires régionaux	Implanté
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	76 %	70 %	78 %

Commentaires
Le service de consultation téléphonique de services psychosociaux a été implanté dans les Laurentides. Actuellement, le service est disponible dans les CSSS selon différentes plages horaires. Le service est assuré par la ligne Info-Santé (811) à l'extérieur des plages horaires de prise en charge des établissements. Suite au déploiement du Cadre de référence en services généraux, des travaux seront amorcés dans le but de standardiser le service dans la région.

Nom : Julie Delaney	**Date : 17 mai 2013**

* Résultats en date du 14 mai 2012

** Résultats en date du 13 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe d'intervention :	***Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance***

	2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire
	2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves
	2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	5 989	4 755	5 723
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu (SIM) pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	37	80	87
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	477	481	403
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	321	323	380

Commentaires

Engagements atteints en ce qui concerne les services de suivi intensif dans le milieu en santé mentale et les services de première ligne en santé mentale et en jeu pathologique et toxicomanie.

Soutien d'intensité variable (SIV)

Travaux régionaux avec l'intervenante pivot SIV et l'Agence pour procéder à la révision des équipes cliniques, des clientèles visées et des ressources disponibles en fonction du financement accordé. La cible sera atteinte en 2013-2014.

Nom : Julie Boucher, Julie Delaney	**Date : 17 mai 2013**

* Résultats en date du 14 mai 2012

** Résultats en date du 13 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe d'intervention :	***Réseaux de services intégrés***

Objectifs de résultats	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	64.78 %	55 %	73.81%

Commentaires

La région a atteint la cible 2014-2015, soit 70%. Cinq établissements sur sept ont également atteint leur cible de 70%.

Les grilles OSIRSIPA ont été complétées pour l'ensemble des établissements.

Nom : Julie Delaney	**Date** : 27 mai 2013

* Résultats en date du 14 mai 2012

** Résultats en date du 24 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe d'intervention :	***Services de soutien à domicile***
Objectifs de résultats	2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile (SAD) de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
1.03.05 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	643 016	758 918 dont 314695 en SAPA	678 482

Commentaires

La région a atteint 89,4 % de sa cible de services de soutien à domicile longue durée (DP, DI-TED et Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) au 31 mars 2013. En ce qui a trait aux heures de services SAPA, la cible a été dépassée, pour une atteinte de 104,9 %.

Considérant les limites inhérentes à l'environnement de l'indicateur 1.03.05, l'ensemble des services directs offerts à la clientèle longue durée ne sont pas représentés. Ainsi, les 17 356 heures, décrites ci-après, réalisées auprès de la clientèle longue durée porteraient le taux global d'atteinte à 91,7 %.

- Soins infirmiers en continue (RI et UTRF) - CA 6174 : 9 600 heures saisies dans I-CLSC
- Aide à domicile en continue – Services achetés - CA 6532 : 5 568 heures
- DI-TED-DP dans la communauté - CA 7101 et CA7108 : 710.5 heures
- Interventions des intervenants SAD en centre hospitalier : 1 477 heures

En ce qui a trait à la cible globale, trois établissements sur sept atteignent leur cible, alors que quatre établissements ont atteint leur cible SAPA.

Nonobstant les efforts investis, certaines particularités expliquent l'écart entre le résultat obtenu et la cible visée :

- Difficultés de recrutement, ce qui a fait en sorte de laisser des postes vacants plusieurs mois;
- Restructuration du programme d'allocation (CES) d'un établissement : perte de 60 000 depuis 2009-2010 – Situation connue du MSSS;
- Restructuration de la saisie des interventions des équipes DI-TED-DP dans la communauté, afin d'être conforme au cadre normatif et à la fiche 1.03.05 a entraîné le retrait d'un volume d'heures (estimé difficile à déterminer compte tenu des budgets de développement DI-TED-DP en 2012-2013);
- Certains centres d'activités (CA) mentionnés plus haut ne sont pas comptabilisés pour l'indicateur 1.03.05 alors qu'une croissance des heures est notée, soit en UTRF et en centre hospitalier;

Nom : Julie Delaney	**Date : 17 mai 2013**

* Résultats en date du 14 mai 2012

** Résultats en date du 13 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	*Services de soutien à domicile* - Suite

Objectifs de résultats	2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
1.03.05 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	643 016	758 918 dont 314695 en PALV	678 482

Commentaires – Suite de la page précédente

Pour un des CSSS de la région, un transfert important d'heures du Chèque-Emploi-Services (CES) à l'entreprises d'économie sociale en aide domestique (EESAD) pour des services admissibles au programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) a été réalisé depuis trois ans. Il s'agit de pertes directes puisque les heures PEFSAD ne peuvent être comptabilisées (équivalent d'un transfert de plus de 120 000 $, soit plus de 9 000 heures, si calculé selon un taux de 13 $ par heure du CES).

En excluant les deux situations particulières reliées au CES, force est de constater que notre région a atteint les objectifs visés pour cette année quant à l'optimisation des services de soutien à domicile. Ainsi, le nombre d'heures réel atteindrait 704 838 heures (cible de 698 918), soit un taux d'atteinte de 100.8%.

Subsidiairement, soulignons les projets et les efforts déployés afin d'assurer une réelle optimisation des services basée sur les plans d'action locaux. Le bilan des plans d'action locaux a été réalisé de concert avec chacun des établissements. Cet exercice a permis de confirmer que l'ensemble des établissements poursuit la mise en place de leur plan d'action afin de s'assurer d'atteindre le plein potentiel des services en soutien à domicile. Cela étant, nous demeurons confiants quant à l'atteinte des cibles au cours des deux prochaines années.

Nom : Julie Delaney	**Date : 17 mai 2013**

* Résultats en date du 14 mai 2012

** Résultats en date du 13 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe d'intervention :	***Services sociaux et de réadaptation – Personnes ayant une déficience***
Objectifs de résultats	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	75.9	90	70.6
1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	59.9	90	61.4
1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	87.8	90	84.2

Commentaires

Personnes ayant une déficience

Le bilan de l'année 2011-2012 ainsi que le Plan régional de l'amélioration de l'accès et de la continuité (PRAAC) 2012-2015 sont déposé au MSSS en juin 2012.

Les Laurentides figurent parmi les sept régions ayant atteint le seuil et ayant réalisé une progression dans l'atteinte des standards d'accès depuis 2009-2010. Toutefois, des taux variables selon le programme et le type d'établissement sont observés.

TAUX DES DEMANDES DE SERVICES TRAITÉES SELON LES DÉLAIS DÉFINIS COMME STANDARDS DU PLAN D'ACCÈS SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT, LE PROGRAMME ET LE NIVEAU DE PRIORITÉ*

Établissement	*Urgent*	*Élevé*	*Modérée*
CSSS DI-TED	12,5 %	52,9 %	76,6 %
CSSS DP	72,3 %	80 %	79,7 %
CRDI	100 %	89,4 %	82.7%
CRDP	NA	56,8 %	86,8 %

Nom : Julie Delaney	**Date : 17 mai 2013**

* Résultats en date du 14 mai 2012

** Résultats en date du 13 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe d'intervention :	***Services sociaux et de réadaptation***

Objectifs de résultats	3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	70	70	73.7

Commentaires	
L'engagement a été atteint et même dépassé.	
Nom : Julie Delaney	**Date : 17 mai 2013**

* Résultats en date du 14 mai 2012
** Résultats en date du 13 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe d'intervention :	***Médecine et chirurgie***

Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	76	90	52
1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	67	90	42

Commentaires

Arthroplastie totale de la hanche et Arthroplastie totale du genou

Malgré une hausse de production chirurgicale élective pour la région cette année par rapport à l'année dernière (2011-2012) de l'ordre de 9 % pour l'arthroplastie totale de la hanche et de 30 % pour l'arthroplastie du genou, les cibles relatives aux délais d'attente ne sont pas atteintes.

Les facteurs suivants ont certes eu une incidence sur ces résultats :

- Uniquement deux CSSS dans la région effectuent ce type de chirurgies;
- Manque de disponibilités de lits postopératoires pour l'un de ces CSSS et difficultés financières significatives pour l'autre limitant la possibilité de faire davantage de chirurgies;
- Hausse du ratio de chirurgies « urgente » par rapport à la production totale limitant la possibilité de réaliser des chirurgies électives.

Plusieurs projets sont en cours de réalisation dans la région, ayant comme objectif commun, l'accroissement de l'accès à l'arthroplastie totale de la hanche et/ou du genou :

- Révision de la méthode d'assignation d'une nouvelle demande de consultation en orthopédie aux orthopédistes afin d'orienter ces nouveaux cas vers les médecins ayant les plus petites listes d'attente en chirurgie;
- Projet d'optimisation en cours dans les deux CSSS où il se réalise des arthroplasties totales de la hanche et du genou. Ces projets concernent le processus d'organisation et de planification des activités de préadmission, des programmes opératoires et des congés (visant à diminuer la durée moyenne de séjour (DMS);
- Travaux régionaux en cours pour l'élaboration d'un continuum régional prothèse totale de la hanche - prothèse totale du genou (PTH-PTG);
- Démarches en cours pour la mise en place d'une entente de zone franche entre deux CSSS pour que soit réalisées des arthroplasties de la hanche et du genou dans un troisième CSSS par une des équipes d'orthopédistes de notre région.

Nom : Julie Boucher	**Date : 17 mai 2013**

* Résultats en date du 14 mai 2012

** Résultats en date du 13 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	*Médecine et chirurgie* - Suite

Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	97	90	92
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	92	90	92
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	96	90	94
1.09.33 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	64.5	70	64

Commentaires

Chirurgie de la cataracte - Chirurgie d'un jour - Chirurgie avec hospitalisation

La cible en lien avec ces indicateurs est atteinte et même dépassée. Par ailleurs, la continuité de l'entente de zone franche en chirurgie d'un jour (CDJ) orthopédique entre deux établissements de la région a certes contribué à la hausse de production chirurgicale d'un jour de 19 %, observée à l'établissement receveur, cette année par rapport à l'année 2011-2012.

Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier).

La cible en lien avec cet indicateur est pratiquement atteinte. Le travail d'identification approprié des requêtes pour chirurgie oncologique dans SIMASS se poursuit dans les cinq CSSS où il se réalise ce type d'intervention. Des actions précisent sont prévues au plan de travail régional 2013-2014 de l'accès aux services médicaux afin d'atteindre la cible l'année prochaine.

Nom : Julie Boucher	**Date : 17 mai 2013**

* Résultats en date du 14 mai 2012

** Résultats en date du 13 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe d'intervention :	***Urgences***

Objectifs de résultats	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	30.9 %	15 %	29.58 %
1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	9.3 %	0 %	9.5 %
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)	20.65 heures	12 heures	20,3 heures

Commentaires

Situation plutôt stable depuis l'année dernière. Diverses mesures mises en place dans le cadre du plan régional et des plans locaux de désencombrement des urgences notamment la création d'une 2e unité d'hospitalisation brève (UHB) dans la région, la révision des processus internes, le développement de places en ressources intermédiaires (RI) et en unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF), etc.

Les actions structurantes identifiées dans le plan d'action régional de gestion intégrée sont maintenues pour répondre aux engagements convenus. Il s'agit, entre autres, du monitoring quotidien, des suivis des plans de gestion intégrée visant le désencombrement des urgences, des suivis conjoints avec le MSSS de situations particulières, de l'ouverture d'une l'unité d'hospitalisation brève, du maintien d'une unité de débordement à l'urgence.

L'année 2013-2014 débutera avec une mise à jour des plans de contingences en intégrant un plan de surcapacité afin d'améliorer les indicateurs des urgences.

Nom : Julie Boucher	**Date : 17 mai 2013**

* Résultats en date du 14 mai 2012

** Résultats en date du 13 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013	
Axe d'intervention :	***Contrôle des infections nosocomiales***

Objectifs de résultats	4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis

Indicateurs	***Résultats* 2011-2012***	***Engagements 2012-2013***	***Résultats** 2012-2013***
1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - diarrhées associées au *Clostridium difficile*	60 %	60 %	80%
1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline	60 %	80 %	100%
1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	N/A	100 %	N/A

Commentaires

Diarrhées associées au Clostridium difficile (DACD)
La cible a été atteinte. En effet, quatre des cinq établissements concernés ont maintenu des taux d'infection inférieurs ou égaux aux seuils établis. Le taux élevé d'un des centres s'explique par des problèmes liés à la gouvernance, aux pratiques de soins, à l'organisation physique de l'unité de soins de courte durée et aux pratiques en hygiène et salubrité. La direction de santé publique des Laurentides est intervenue activement auprès de ce centre pour le soutenir.

Bactériémies à Staphylococcus aureus (SA) et Staphylococcus aureus résistant à la Méthicilline (SARM)
La cible a été atteinte. La direction de santé publique soutient activement ces établissements.

Bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs
Cet indicateur était non applicable pour la région en 2012-2013 vu l'absence d'unité de soins intensifs de dix lits ou plus dans la région.

Source des données: Unité scientifique Surveillance, prévention et contrôle des maladies infectieuses, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec; Axe d'intervention : Contrôle des infections nosocomiales; Indicateur : Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux taux établis. Présentation des résultats pour l'année 2012-2013. Mai 2013.

Nom : Éric Goyer	**Date** : 3 juin 2013

* Résultats en date du 14 mai 2012
** Résultats en date du 31 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	*Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau*

Objectifs de résultats	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles
	5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100 %	50 %	100 %
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	72.7 %	50 %	91 %

Commentaires

Plan de main-d'œuvre et démarche concertée de révision de processus de soins

L'ensemble des établissements de la région a produit un plan de main-d'œuvre et ce dans le respect du cadre normatif. Ces plans locaux nous ont permis d'élaborer un plan de main-d'œuvre régional qui a été remis au MSSS.

Quant à la révision des processus de soins et à la réorganisation du travail, les établissements de la région ont tous mis sur pied différents projets en ce sens. De plus, plusieurs d'entre eux sont actuellement en cours de démarche dans le cadre des projets en organisation du travail des comités paritaires nationaux.

Nom : Luc Bergeron	**Date : 17 mai 2013**

* Résultats en date du 14 mai 2012

** Résultats en date du 13 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	*Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau*

Objectifs de résultats	5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité
	5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	5.93 % (P12)	6.12 %	6.73 %
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	3.63 % (P12)	3.41 %	4.06 %
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	6.84 %	5.23 %	6.81 %
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	1.71 %	1.09 %	2.13 %
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	1.39 %	0.56 %	1.27 %
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	N/A	2.73 %	2.78 %

Commentaires

Heures supplémentaires et main-d'œuvre indépendante

Malgré les différentes mesures mises en place, les cibles fixées ne sont pas atteintes et les résultats reliés à tous ces efforts tardent encore à venir. En effet, les établissements ont mis sur pied différents projets locaux, dans des centres d'activités très ciblés dont les effets positifs ont un impact moindre à grande échelle.

Toutefois, l'entrée en vigueur du contrat régional d'achat d'heures de services en main-d œuvre indépendante (MOI) depuis le 1er avril 2012 a des impacts positifs quant aux coûts associées au recours à la main-d'œuvre indépendante et ce pour les titres d'emploi d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et de préposés aux bénéficiaires.

Finalement, suite aux appels de projets dans le cadre des comités nationaux paritaires pour contrer l'utilisation de la MOI et du TS en janvier 2013, cinq projets présentés par quatre établissements de la région ont été acceptés par le MSSS.

Nom : Luc Bergeron	**Date : 17 mai 2013**

* Résultats en date du 14 mai 2012

** Résultats en date du 17 mai 2013

Fiche de reddition de comptes 2012-2013

Axe d'intervention :	*Rétention et mieux-être au travail*

Objectifs de résultats	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé
	5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

Indicateurs	*Résultats* 2011-2012*	*Engagements 2012-2013*	*Résultats** 2012-2013*
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	N/A	50 %	63.6 %
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	N/A	20 %	0 %
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6.64 % (P12)	6.18 %	7.31 %
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	N/A	50 %	75 %

Commentaires

Programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail
Deux des dix établissements de la région ont entrepris la démarche de type « Entreprise en santé ». Toutefois aucune certification n'a été octroyée cette année.

Assurance-salaire
Différents projets locaux ont lieu au cours de la dernière année dans les établissements. Ces projets avaient pour objectif d'améliorer la présence au travail ainsi que le climat de travail. Malgré ces projets, le ratio de cet indicateur pour l'année 2012-2013 demeure au-delà de la cible. Ce résultat peut toutefois s'expliquer par la lourdeur et la complexité de plusieurs absences.

Un appel d'offres régional a été fait pour l'obtention d'un programme d'aide aux employés. Le nouveau contrat est entré en vigueur le 1er avril 2013. Ce contrat regroupe actuellement six établissements et d'autres établissements s'ajouteront en cours de mandat.

Programme de soutien clinique - Volet préceptorat
Six établissements sur huit ont mis en œuvre leur programme. Un des CSSS analyse la possibilité de démarrer en 2013-2014. Le CHSLD n'a toutefois pas suffisamment d'effectif- infirmière de moins de deux ans pour démarrer le programme.

Nom : Luc Bergeron	**Date : 17 mai 2013**

* Résultats en date du 14 mai 2012
** Résultats en date du 13 mai 2013

Le code d'éthique et de déontologie

du conseil d'administration
de l'Agence de la santé et des
services sociaux des Laurentides

Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides
Québec

Adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale des Laurentides
le 20 novembre 2002.

Version ajustée et adoptée par le conseil d'administration
de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides
le 16 juin 2010.

ISBN 2-89547-051-0

Dépôt légal 2010
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Déclaration de principes

Attendu que les administratrices et les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région, et d'élaborer des orientations à cet égard ;

Attendu que l'exercice de la fonction d'administratrice et d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité et de la crédibilité et de la confidentialité;

Les administratrices et les administrateurs de l'Agence des Laurentides s'engagent à respecter les principes suivants dans le processus de décisions auquel elles et ils seront appelés à participer :

- Priorisation des intérêts de la population à desservir
- Distribution équitable des ressources de la région.

En conséquence, les administratrices et les administrateurs s'engagent également à respecter chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie applicable à chacun des membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Dispositions générales

Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

En cas de doute, le membre du conseil d'administration doit agir selon l'esprit des principes et des règles du présent code et du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (L.R.Q., c.M-30, r.01). Il doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

1. Devoirs et obligations

1.1 Le membre s'engage à agir avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne de bonne foi, raisonnable, avec honnêteté et loyauté.

1.2 Le membre s'engage à agir de façon courtoise et à maintenir des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

1.3 Le membre s'engage à aborder ses décisions en fonction de leurs implications sur la qualité et l'accessibilité des services; il tient donc compte de l'ensemble des conséquences que peut avoir son administration sur le service à donner au public et sur le bon usage des fonds publics.

1.4 Le membre s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.

1.5 Le membre s'engage, dans le processus décisionnel, à prendre connaissance de tous les éléments de la question, à demander des informations complémentaires et des éclaircissements au besoin; il se prononce alors de la manière la plus objective possible.

1.6 Le membre s'engage à agir avec respect et dignité dans la manifestation publique de ses opinions.

1.7 Le membre s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction; à ce chapitre, il devra s'abstenir de toute fuite ou confidence lorsque le conseil aura décidé de les maintenir à huis-clos.

1.8 Le membre s'engage à s'acquitter de sa charge en évitant tout état ou comportement susceptible de discréditer le conseil d'administration ou de compromettre son bon fonctionnement.

1.9 Le membre s'engage à éviter toute partisannerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. Règles relatives aux conflits d'intérêt

2.1 Le membre doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

2.2 Le membre doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions sauf les situations acceptées par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

Le membre du conseil d'administration n'est pas en conflit d'intérêts personnel du seul fait qu'il provient d'un milieu, d'un secteur ou d'un organisme mentionné à l'article 397 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Il doit cependant agir de la façon la plus objective et conformément aux dispositions de la Loi, soit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région des Laurentides.

2.3 Le membre ne doit pas rechercher, pour lui ou son entourage, des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.

De plus, le membre ne doit pas confondre les biens de l'organisme avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit du tiers.

2.4 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de l'Agence ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit.

2.5 Le membre reconnaît que le fait d'être un administrateur de l'Agence ne lui donne aucun pouvoir ou privilège particulier autres que ceux dont il est investi dans le cadre d'une assemblée du conseil dûment convoquée ou qu'il agit dans le cadre d'un mandat reçu du conseil.

2.6 Le membre doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et conséquemment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne.

3. Déclaration d'intérêt

3.1 Le membre s'engage à éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions.

3.2 Le membre s'engage à respecter les dispositions de l'article 154 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* dans les situations où il a un intérêt pécuniaire dans une entreprise, à savoir :

Article 154
Tout membre d'un conseil d'administration, autre qu'un directeur général qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article, ne constitue par un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue par un initié de cette personne morale.

3.3 Le membre doit déposer annuellement devant le conseil une déclaration d'intérêt écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec la l'Agence par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

En cours d'année, si sa situation évolue, le membre a la responsabilité et l'obligation de procéder au dépôt d'une nouvelle déclaration d'intérêt.

4. Activités politiques

4.1 Le président de conseil d'administration et le président-directeur général doivent faire preuve de réserve dans la manifestation publique de leurs opinions politiques.

4.2 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du conseil exécutif.

4.3 Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions; les articles 22 à 26 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* (L.R.Q., c.M-30, r.01) précise alors les règles applicables à sa situation.

5. Règles relatives aux assemblées

5.1 Le membre s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté de l'assemblée.

5.2 Le membre doit respecter les droits et privilèges des autres administrateurs.

5.3 Le membre doit respecter l'intégrité et la bonne foi de ses collègues; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité et la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis-clos pour ce faire.

5.4 Le membre, dans le cadre d'une assemblée, évite d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

5.5 Le membre a le droit de faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal; par cette inscription, le membre annonce qu'il se réserve la possibilité d'intervenir publiquement sur une décision prise.

5.6 Le membre évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

6. Interdiction des pratiques reliées à la rémunération

6.1 Le membre ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté;

6.2 Le membre ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions;

6.3 Le président-directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi;

6.4 Le membre qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'état de la valeur de l'avantage reçu.

7. Devoirs et obligations de l'après-mandat

7.1 Le membre doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit qui ne sont pas d'ordre public et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil;

7.2 Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'Agence et son conseil d'administration.

8. Mécanismes d'application et de respect du code

8.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les membres du conseil d'administration.

8.2 Toute personne qui est d'avis qu'une administratrice ou qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration;

Suite page 8

8. Mécanismes d'application et de respect du code (suite)

8.3 Le président du conseil d'administration qui est d'avis qu'il y a eu un manquement de la part d'un des membres du conseil pouvant entraîner une sanction disciplinaire avise le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif qui est l'autorité compétente pour agir.

8.4 Le président du conseil d'administration, pour l'aider dans sa décision de saisir ou non le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs, peut confier au Comité d'éthique et de déontologie le soin d'examiner et d'analyser une plainte à l'encontre d'un membre du conseil d'administration; ce comité est consultatif au président du conseil d'administration à qui la décision finale appartient.

8.5 Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation; il est entendu que la confidentialité doit être compatible avec l'équité procédurale.

8.6 Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administratrice ou l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, cette personne a le droit d'être entendue, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

8.7 Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administratrice ou l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'elle ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il rédige un rapport contenant un sommaire de l'enquête. Ce rapport est confidentiel.

8.8 Le président du conseil d'administration transmet ce rapport au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

9. Enquête et immunité

9.1 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer les sanctions;

9.2 Les personnes qui effectuent les enquêtes sont tenues à la confidentialité.

10. Publicité du code

10.1 L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration à toute personne qui en fait la demande;

10.2 L'Agence doit publier dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres des conseils d'administration;

10.3 Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :

a) du nombre et de la nature des signalements reçus;
b) du nombre de cas traités et de leur suivi;
c) de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
d) des noms des personnes ayant été suspendues, révoquées ou déchues de charge.

Engagement personnel

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES LAURENTIDES

Je, _____, membre du conseil d'administration, ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Je déclare en comprendre le sens et la portée.

_____ _____

Signature Date

Déclaration des intérêts

d'un membre du conseil d'administration autre que le président-directeur général

Je, _____ , déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec l'Agence des Laurentides ou qui sont susceptibles d'en faire.

   _____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec l'Agence des Laurentides ou qui est susceptible de le devenir. _____

3. J'occupe les emplois suivants :

   _____ _____

   _____ _____

   Emploi Employeur

4. J'occupe une fonction ou suis membre des organismes suivants :

   _____

   _____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

_____ _____

Prénom et nom Signé à

_____ _____

Signature du membre Jour mois année

CODE D'ÉTHIQUE

Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides

Avril 2011

Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides
Québec

Préambule

L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides exerce un leadership en matière de gouvernance du réseau. C'est, entre autres, en s'appuyant sur les compétences de son personnel à donner un sens à la portée de leurs actions qu'elle s'assure du lien de confiance avec la population qu'elle dessert.

C'est dans cette perspective que le code d'éthique de l'Agence a été élaboré.

L'éthique réfère aux valeurs qui animent les personnes. Elle fait en sorte que les comportements, les actions et les décisions soient compatibles avec le respect de la dignité et les droits fondamentaux des personnes.

Les valeurs, quant à elles, représentent les convictions qui sont importantes pour tous les membres de l'organisation. Elles servent de repère pour évaluer les modes de conduite souhaités au sein de l'Agence. Les valeurs donnent également des indices sur la philosophie de gestion.

Le code d'éthique fait appel au sens des responsabilités, au jugement des membres du personnel afin qu'ils s'engagent collectivement à agir selon les valeurs de l'Agence. Il permet aux personnes de juger de la justesse de leurs actes dans l'exercice quotidien de leurs fonctions.

Le présent document se définit comme un cadre de référence, un guide à l'intérieur duquel chacun peut se situer. Il s'ajoute au règlement sur les conflits d'intérêts ainsi qu'à l'engagement à la confidentialité signé par tous les employés de l'Agence.

Enfin, le code d'éthique se veut un outil de dialogue organisationnel par lequel chacun est convié à un échange axé sur la dignité humaine.

Mission et objectif

Mission de l'Agence

L'Agence réalise sa mission en concordance avec l'article 332 et les dispositions pertinentes de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) soit :

- Favoriser le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région et assurer la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux en conformité avec les orientations et les politiques ministérielles.

Objectif du code d'éthique

Le présent code d'éthique a pour objectif d'identifier les comportements attendus de la part de tous les membres du personnel en conformité avec les valeurs prônées par l'organisation.

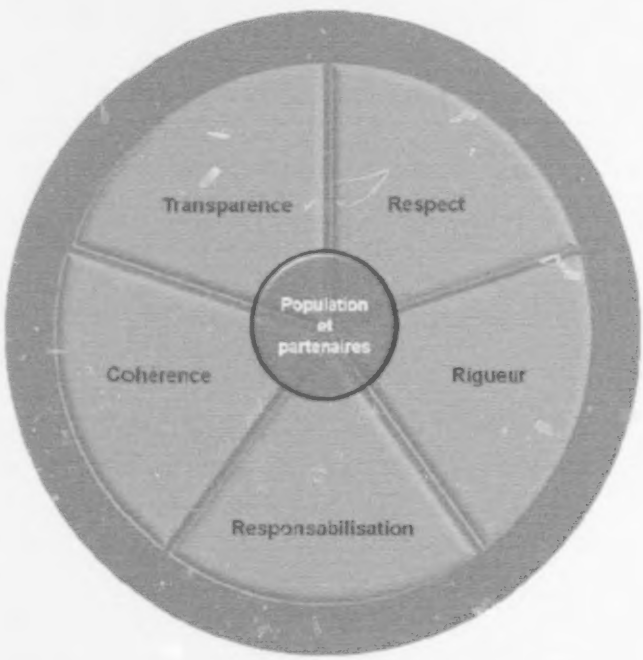
Valeurs organisationnelles

Les valeurs à partager

Les valeurs que l'Agence préconise la guident dans l'accomplissement de sa mission. Elle s'en inspire dans ses relations avec la population, avec les établissements du réseau, avec les organismes communautaires et avec les partenaires intersectoriels.

Elle les respecte dans les décisions prises afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services. Ces valeurs constituent un engagement à mieux servir sa population et ses différents partenaires.

Les énoncés des valeurs qui suivent expliquent la portée de chacune d'entre elles et leur donnent un sens qui se manifestera concrètement dans les comportements, les actions et les relations.



Respect et transparence

Le respect

Cette valeur dicte, à tout intervenant, un état d'esprit d'ouverture, d'accueil et de compréhension au regard de plusieurs facettes de la vie organisationnelle. C'est le cas, notamment, en ce qui a trait aux nombreuses différences qui caractérisent notre milieu de travail.

Le respect se manifeste dans les comportements envers :

- Les différentes clientèles;
- Les différentes catégories de personnel et de professionnels;
- Les différences individuelles;
- Les choix organisationnels.

Le respect est une vertu qui nécessite un effort constant de volonté si essentiel à l'harmonisation du milieu, particulièrement dans un contexte de travail où se côtoient différents types de clientèles, de même que diverses catégories de professionnels avec des champs d'intervention à la fois distincts et complémentaires.

La transparence

La transparence permet de cultiver la confiance de tous les employés et des partenaires du réseau. Par notre volonté d'exprimer la réalité des faits et des processus décisionnels, nous prédisposons les acteurs du système à comprendre l'application des décisions. Par la même occasion, nous sollicitons l'opinion de nos employés dont la richesse favorise l'émergence de l'innovation et de la créativité.

La transparence se manifeste par les comportements et les actions suivantes :

- Utilise les mécanismes d'expression mis à sa disposition;
- Répond aux interrogations avec discernement;
- Transmet avec justesse les informations pertinentes;
- Utilise la documentation officielle de l'organisation;
- Explique les décisions prises selon le cas;
- Fait preuve de présence active au sein de l'organisation et au sein des équipes de travail lorsque cela est requis.

Responsabilisation et cohérence

La responsabilisation

Tout employé de l'Agence doit assumer les décisions qu'il prend et les gestes qu'il pose en regard de la fonction qu'il occupe au sein de l'organisation. La reddition de comptes, selon le statut occupé, fait partie de ses responsabilités. À cette valeur, se greffe le professionnalisme duquel se dégage la notion de comportement éthique, laquelle donne une dimension de qualité aux interventions de chacun.

La responsabilisation se manifeste par les comportements et les actions suivantes :

- Fait preuve de professionnalisme;
- Analyse les impacts de ses décisions et des gestes à être posés;
- Rend compte des décisions prises et des gestes posés;
- Assume les conséquences organisationnelles, professionnelles et personnelles des décisions prises et des gestes posés et agit conséquemment.

La cohérence

La cohérence est le fil conducteur qui permet de juger si l'action correspond au discours. Faire preuve de cohérence, c'est construire une crédibilité qui demeure fragile, mais qui est si chère à l'évolution et au développement de l'organisation. Tout employé représentant l'administration qui prend des engagements envers le personnel, doit être conscient des attentes qui en découlent et, par conséquent, doit consacrer tous les efforts nécessaires à leur réalisation, et ce, dans le respect de la mission, des orientations et des contraintes de l'organisation.

La cohérence se manifeste par les comportements et les actions suivantes :

- Agit conformément à la mission, aux objectifs et aux valeurs de l'Agence;
- Respecte les engagements pris envers les collègues et les gestionnaires de l'Agence;
- Communique ses intentions et ses attentes aux personnes concernées;
- Assure un suivi de ses interventions auprès des personnes concernées;
- Explique aux personnes concernées quand il y a un changement d'orientation ou de décision.

Rigueur

La rigueur

Cette valeur est étroitement liée aux notions d'équité, d'exactitude, de précision et de logique qui permettent au personnel de mener à bien les différents projets et objectifs organisationnels. Faire preuve de rigueur dans l'exécution du travail est un gage de réussite et contribue à façonner la crédibilité des membres de l'organisation.

La rigueur se manifeste par les comportements et les actions suivantes :

- Est en mesure de planifier le travail en lien avec un mandat ou un projet à réaliser (objectifs, phases, actions, échéanciers et coûts, s'il y a lieu);
- Est capable de résumer et de synthétiser les travaux réalisés;
- Est soucieux du respect des échéanciers;
- Respecte l'intégrité du mandat ou du projet qui a été planifié;
- Met tout en œuvre pour atteindre ou livrer les résultats attendus.

Application du code d'éthique

Les modalités concernant l'application du code d'éthique sont décrites dans la Politique relative à l'application du code d'éthique NPG 2011-17.